

第8期
桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

《パブリックコメント案》

〇.〇.〇
桜川市

あいさつ文

もくじ

総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	7
5 介護保険制度等の主な改正内容	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	10
1 人口動態	10
2 高齢者のいる世帯の状況	12
第3章 介護保険事業の状況	13
1 被保険者数の推移	13
2 要支援・要介護認定者数の推移	13
3 調整済み認定率の比較	15
4 介護給付費の推移	16
5 受給者数・受給率の推移	17
第4章 調査からみる本市の現状	19
1 調査概要	19
2 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	20
3 在宅介護実態調査	29
4 成年後見制度に関する実態把握調査	33
5 高齢者を取り巻く主な課題	36
第5章 計画の基本方針	38
1 計画の理念	38
2 目指す姿	39
3 計画の体系	41
4 成果指標	41
5 将来推計	42
6 日常生活圏域	45

各論 第1編 高齢者福祉計画	47
第1章 高齢者の健康と生きがいづくりの推進	49
1 健康づくりの推進	49
2 生涯学習・スポーツの推進	50
3 余暇活動の充実	51
4 地域活動への支援	52
第2章 高齢者福祉サービスの充実	54
1 日常生活支援の推進	54
2 福祉施設サービスの充実	58
3 福祉の心のまちづくり	61
4 安心・安全のまちづくり	61
5 地域共生のまちづくり	64
6 成年後見制度の利用促進【桜川市成年後見制度利用促進基本計画】	67
第3章 地域支援事業の充実	73
1 介護予防・日常生活支援総合事業	73
2 介護予防事業	76
3 包括的支援事業の推進	82
4 任意事業	97
各論 第2編 介護保険事業計画	101
第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営	103
1 居宅サービス	104
2 地域密着型サービス	108
3 施設サービス	110
4 居宅介護支援・介護予防支援	112
第2章 地域支援事業の量の見込み	113
第3章 介護保険事業費の見込み	117
1 介護保険料算出の流れ	117
2 介護保険料の負担割合	118
3 第8期給付費の推計	119

4	標準給付費と地域支援事業費の算定	121
5	第1号被保険者保険料	122
6	所得段階における負担割合と保険料	123
各論 第3編 計画の推進		125
第1章 計画の推進に向けて		127
1	連携の強化	127
2	推進体制の強化	127
3	計画の進行管理	128
第2章 介護保険の円滑な運営に向けて		129
1	円滑な制度運営のための体制整備	129
2	利用者への配慮	129
3	サービスの質の向上	129
4	保険料の減免	129
5	保険料の確保	130
6	災害や感染症対策に係る体制整備	130
資料編		131
1	策定経緯と策定体制	133
2	用語解説	134

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

本市では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、7期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。

第7期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険を支える人的基盤の確保が課題となります。

第8期計画では、第7期での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えること及び成年後見制度の利用促進に関する施策について計画に位置付けていきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を併せ、桜川市における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定します。

また、本市の個別計画として、市の上位計画である「桜川市第2次総合計画・前期基本計画」（以下、「総合計画」という。）の理念に基づいて策定されるものです。

(1) 「高齢者福祉計画」の位置づけ

本市の高齢者福祉に関する総合的計画として、特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

老人福祉法

○第20条の8第1項：市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「介護保険事業計画」の位置づけ

本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

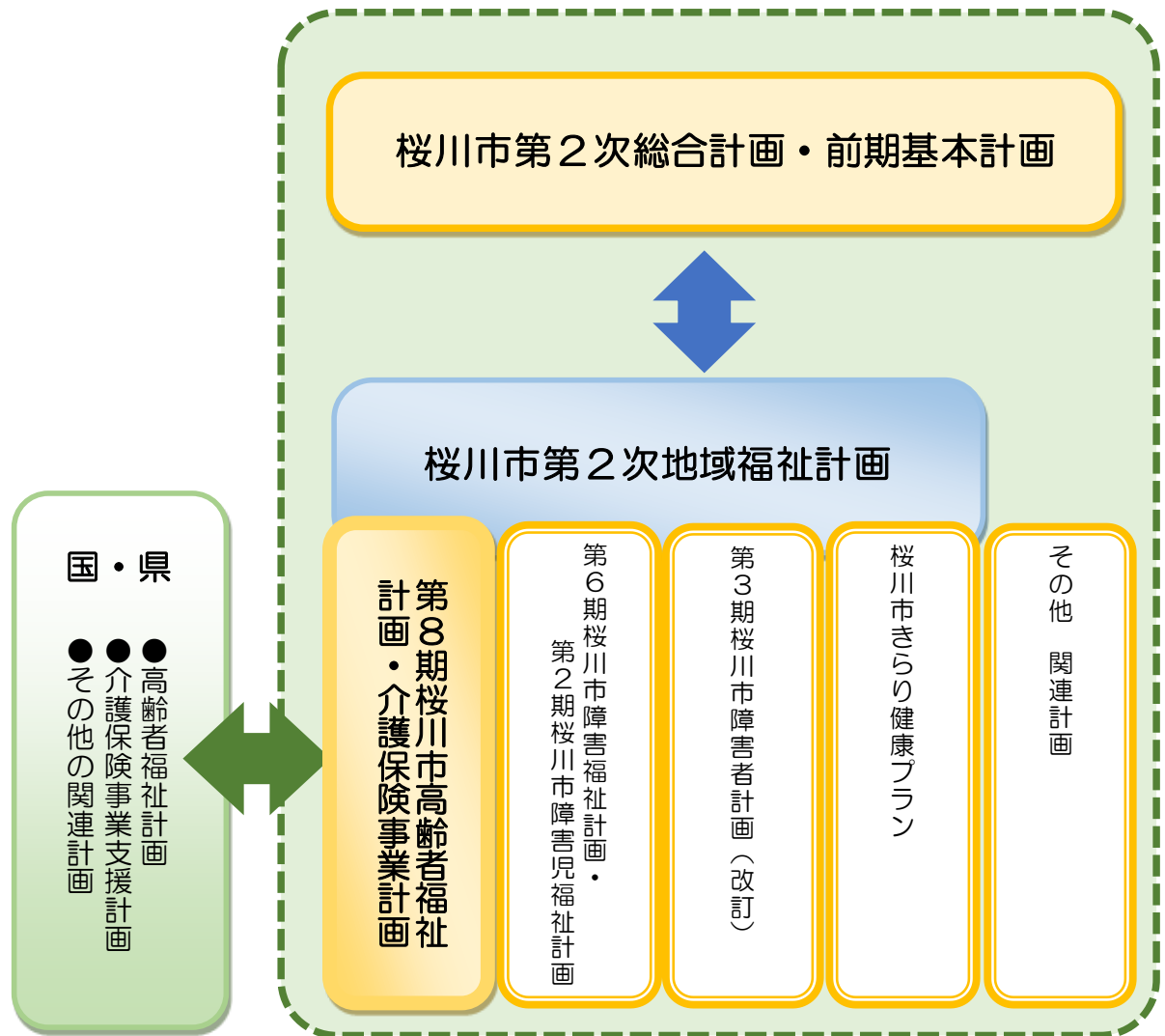
○第117条第1項：市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

○第117条第6項：市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

○第117条第7項：市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 関連計画との整合系

本計画は本市の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合性を図ります。また本市の総合計画、地域福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。

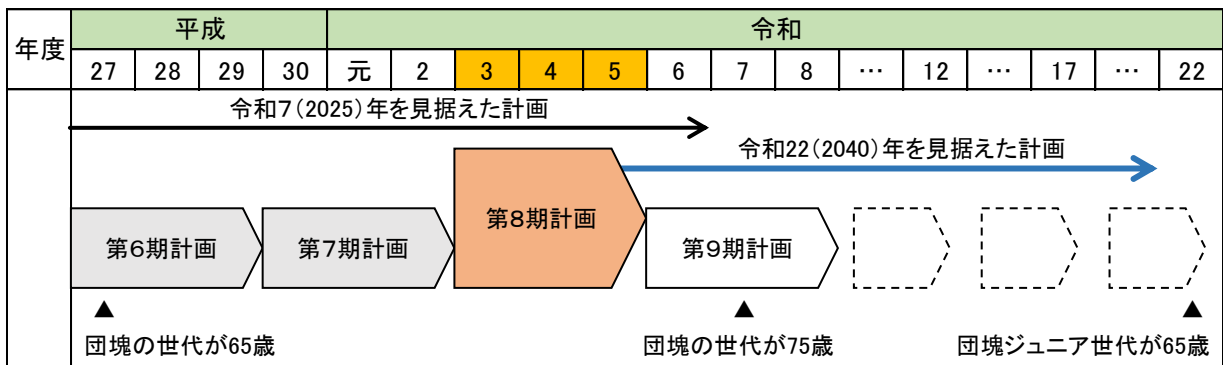


3 計画の期間

本計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年を1期とする「第8期桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の令和5年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据え、本計画期間の3年間の計画値と中長期の見込値を設定します。

■計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表などを委員とする「桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容を審議してきました。

また、庁内関係各課との連携を図り、策定委員会で出された意見などを参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く市民からの意見を反映しました。

(2) アンケート調査の実施

桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。

■調査の対象及びサンプル数

調査名	調査対象者	配布対象者数
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	本市の住民で、65歳以上の方 (要介護1～5の認定を受けている方を除く)	2,400人
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定者	331人

■調査期間及び調査方法

	調査期間	調査方法
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	令和元年12月～令和2年1月	郵送による配付・回収
在宅介護実態調査	平成30年12月～令和元年11月	認定調査員による聞き取り

■回収状況

	配布数	回収数	回収率(%)
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	2,400人	1,883人	78.5%
在宅介護実態調査	331人	331人	100.0%

5 介護保険制度等の主な改正内容

(1) 地域共生社会の実現

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会（以下「地域共生社会」という。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年法律52号)においては、令和22(2040)年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

■地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨
地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。
改正の概要
○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】
○地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】
○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
○介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
○社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

(2) 地域包括ケアシステムの推進

「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」とされています。

この考え方は、介護保険法第1条に規定されるように、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基本としており、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制を構築する必要があります。

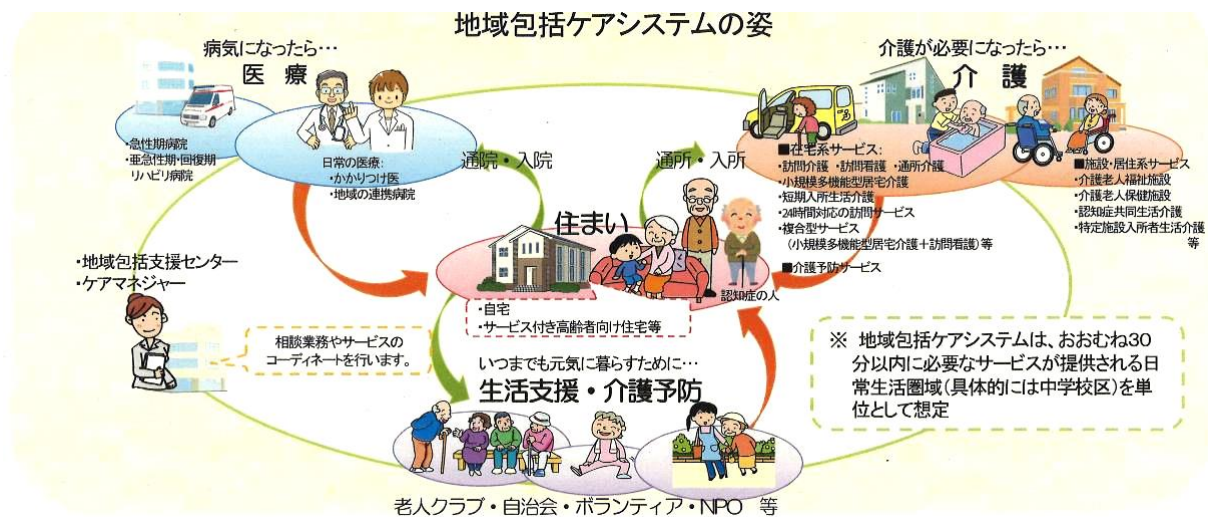
国では、高齢化がピークを迎える令和7（2025）年までに、地域包括ケアシステムを構築することを目指して、介護保険法などの改正を行ってきました。

本市の状況を見ると、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年にピークを迎える見込みであり、地域包括ケアシステムの構築に向けた整備が必要不可欠となっています。【42頁参照】

そのため、本計画においては、第7期計画を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付けることが求められます。

また、本計画の策定に係る基本指針においては、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が掲げられており、必要なサービス提供体制を整備していく必要があります。

■地域包括ケアシステムのイメージ（資料：厚生労働省資料）



第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口動態

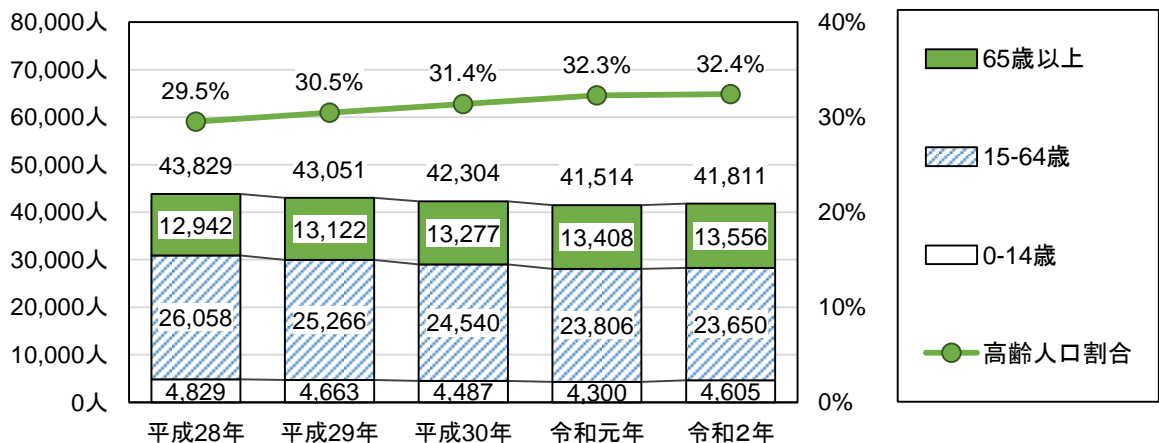
(1) 人口の推移

本市では15～64歳の生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続けており、令和2年の高齢人口割合（高齢化率）は32.4%となっています。

年齢階層別にみると、65～74歳の前期高齢者が年々増加しており、逆に75歳以上の後期高齢者が減少傾向にあります。

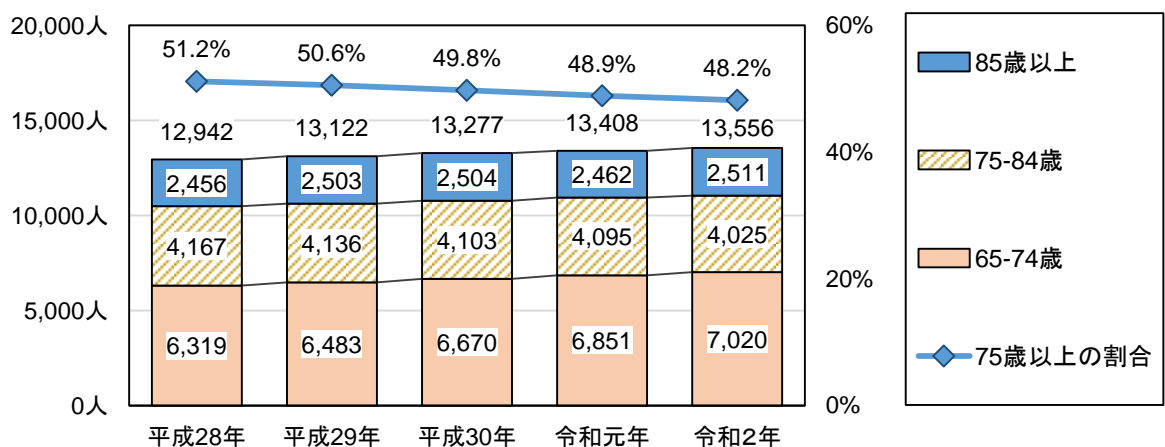
なお、これまで減少していた0～14歳の年少人口は令和2年に305人増加しています。

■ 桜川市の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 年齢区分別の高齢者数の推移



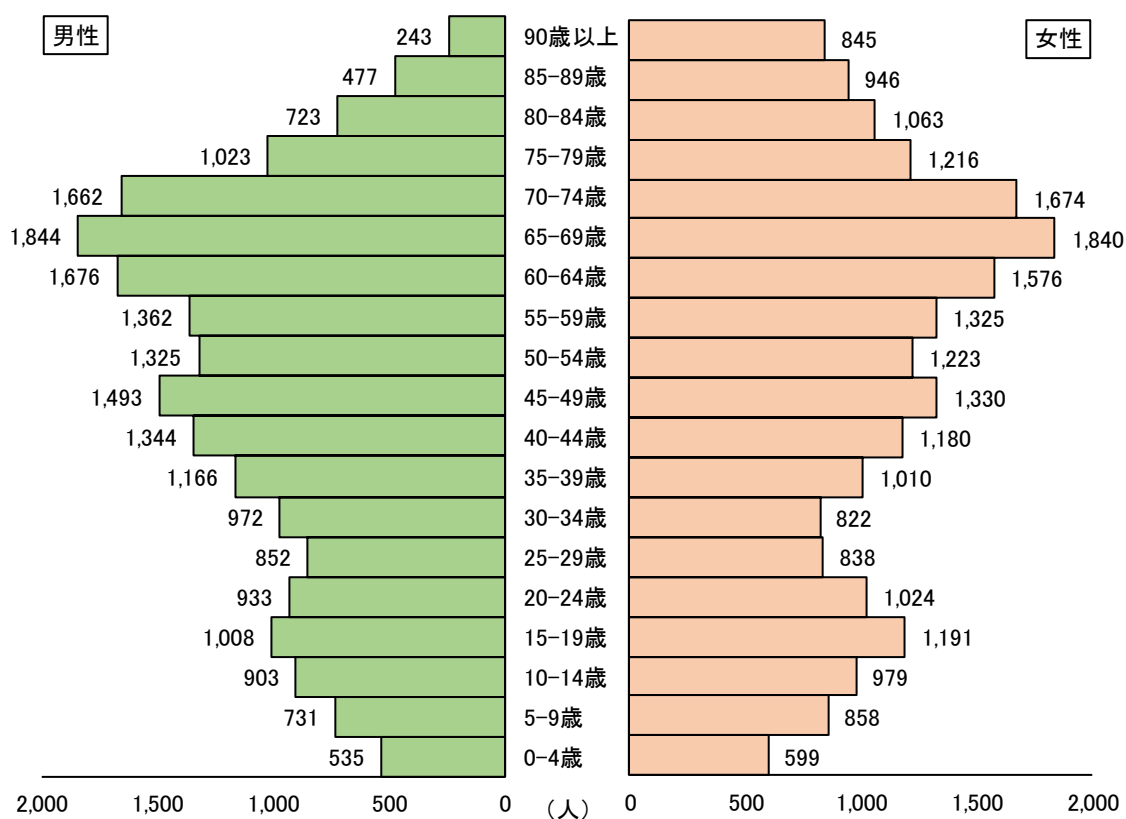
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口の構成

本市の人口構成を人口ピラミッドで見ると、令和2年10月1日現在では65～69歳の60歳代を中心とした年齢階層と45～49歳の40歳代を中心とした年齢階層の2つの膨らみをもつかたちとなっています。

以前はピラミッド型であった人口構造は、さらなる高齢化及び少子化により逆ピラミッド型へと変化していくことが想定されます。

■人口ピラミッド



資料：住民基本台帳(令和2年10月1日現在)

2 高齢者のいる世帯の状況

本市における、高齢者を含む世帯は、世帯数、構成比ともに増加しており、平成27年には世帯総数の59.2%にあたる8,021世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれについても、世帯数、構成比ともに増加を続けており、平成27年には高齢世帯は1,227世帯、高齢夫婦世帯は1,144世帯となっています。

高齢者を含む世帯の割合は国及び県の数値を上回っており、本市では高齢者を含む世帯が相対的に多い状況にあると言えます。

一方で、高齢者を含む世帯の内訳をみると、高齢独居世帯の割合は県及び国の水準よりも低くなっています。

■桜川市の世帯数の推移

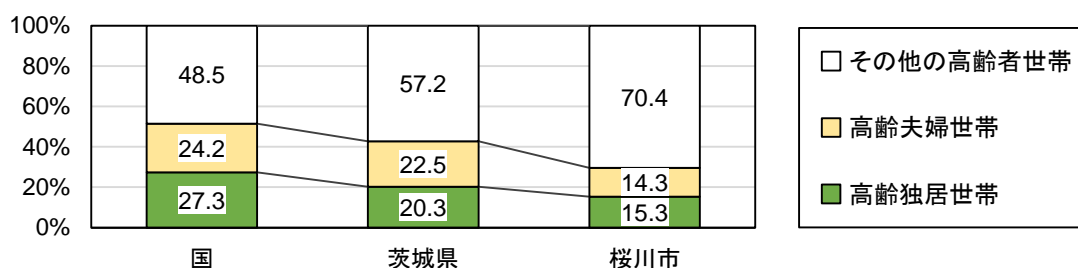
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全世帯数 (一般世帯数)	13,431 世帯	13,589 世帯	13,606 世帯	13,551 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	7,133 世帯 (53.1%)	7,476 世帯 (55.0%)	7,691 世帯 (56.5%)	8,021 世帯 (59.2%)
高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	607 世帯 (8.5%)	748 世帯 (10.0%)	945 世帯 (12.3%)	1,227 世帯 (15.3%)
高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	601 世帯 (8.4%)	764 世帯 (10.2%)	889 世帯 (11.6%)	1,144 世帯 (14.3%)

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■桜川市と国・県の高齢者を含む世帯数・構成比（平成27年）

	国	茨城県	桜川市
全世帯数 (一般世帯数)	53,331,797 世帯	1,122,443 世帯	13,551 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	21,713,308 世帯 (40.7%)	493,718 世帯 (44.0%)	8,021 世帯 (59.2%)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

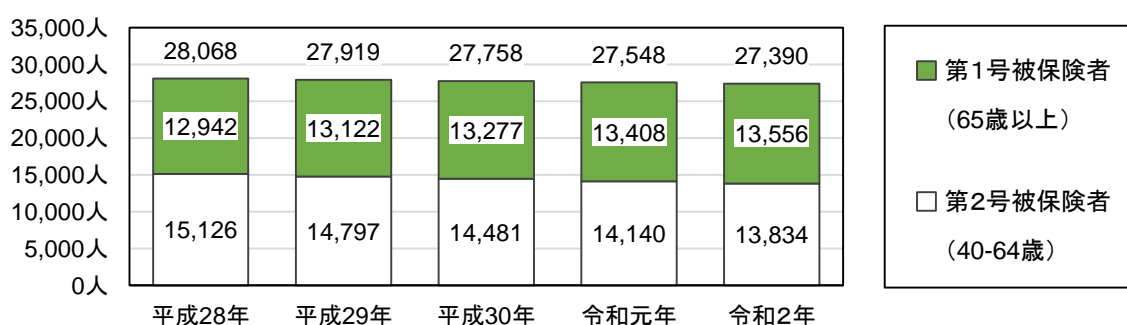
第3章 介護保険事業の状況

1 被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は年々減少しています。

第1号被保険者は年々増加しているものの、第2号被保険者の減少数が第1号被保険者の増加数を上回っている状況です。

■ 桜川市の介護保険被保険者数の推移



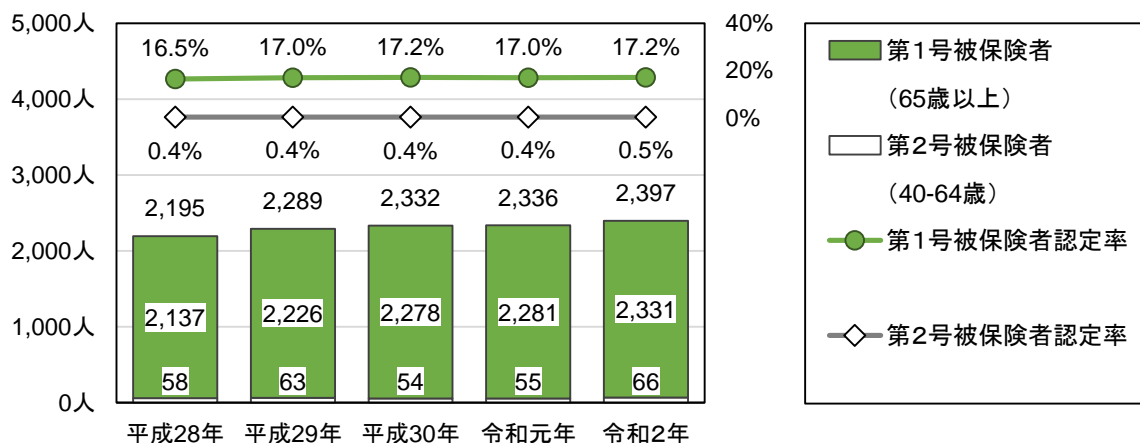
資料: 住民基本台帳 (各年10月1日現在)

2 要支援・要介護認定者数の推移

本市の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和2年には2,397人、認定率は17.2%となっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は60人前後の横ばいで推移しています。

■ 桜川市の要支援・要介護認定者数の推移



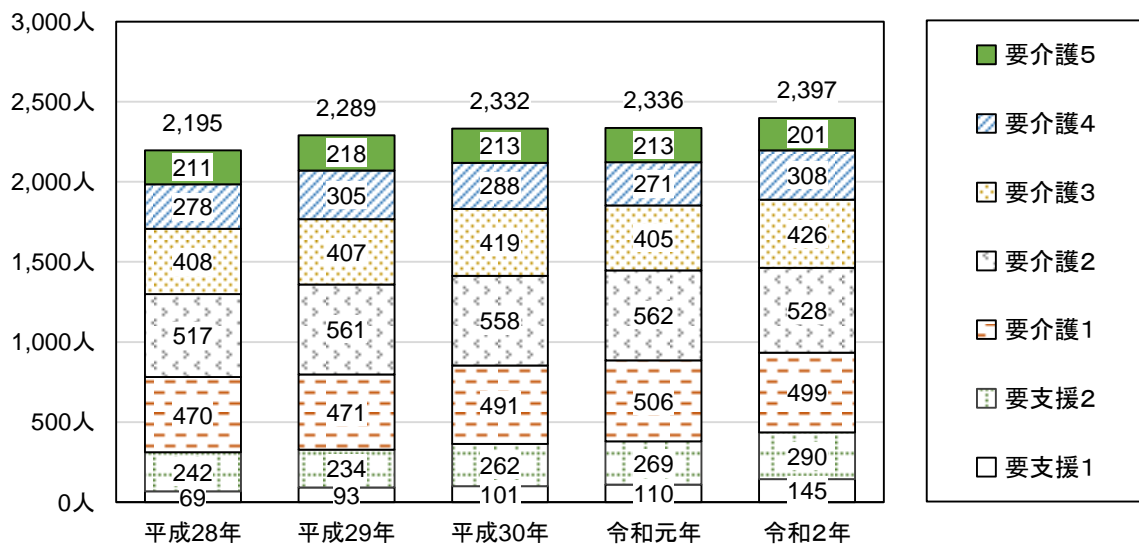
資料: 介護保険事業状況報告 (各年9月末日現在)

要介護度別にみると、本市では要介護2が最も多く、令和2年では528人で全体の22.0%となっており、要介護1と合わせると1,027人で全体の42.8%を占めています。

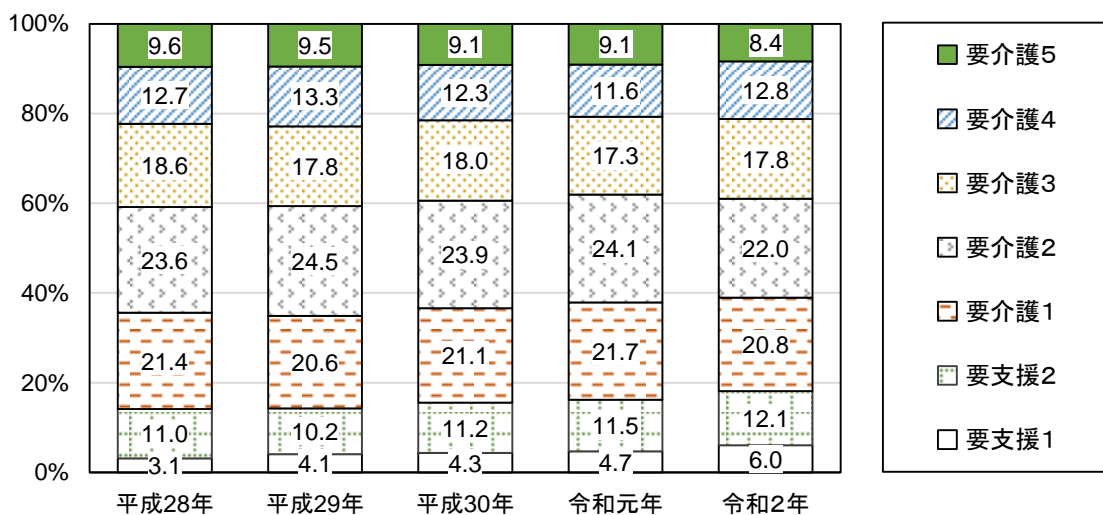
要介護3以上の割合は、令和元年から令和2年にかけては増加し、合計すると39.0%となっています。内訳をみると要介護3の占める割合が高くなっています。

要支援認定者については、増加傾向にあり、令和2年では435人で全体の18.1%となっています。

■桜川市の要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別・構成比）



【構成比】



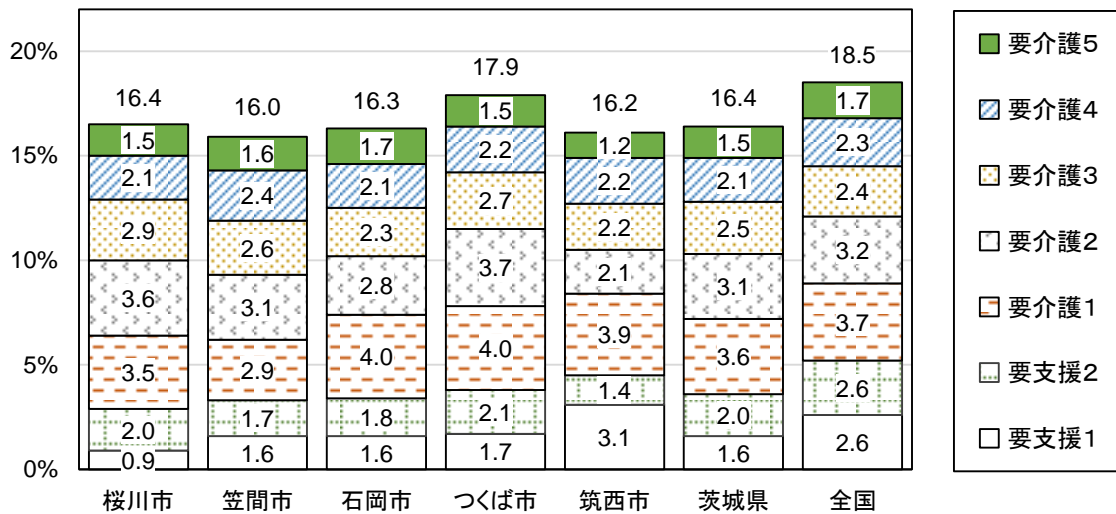
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

3 調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は 16.4%で、全国より低く茨城県と同率となっています。隣接する県内の自治体との比較では、笠間市、石岡市、筑西市とともに 16%台となっています。

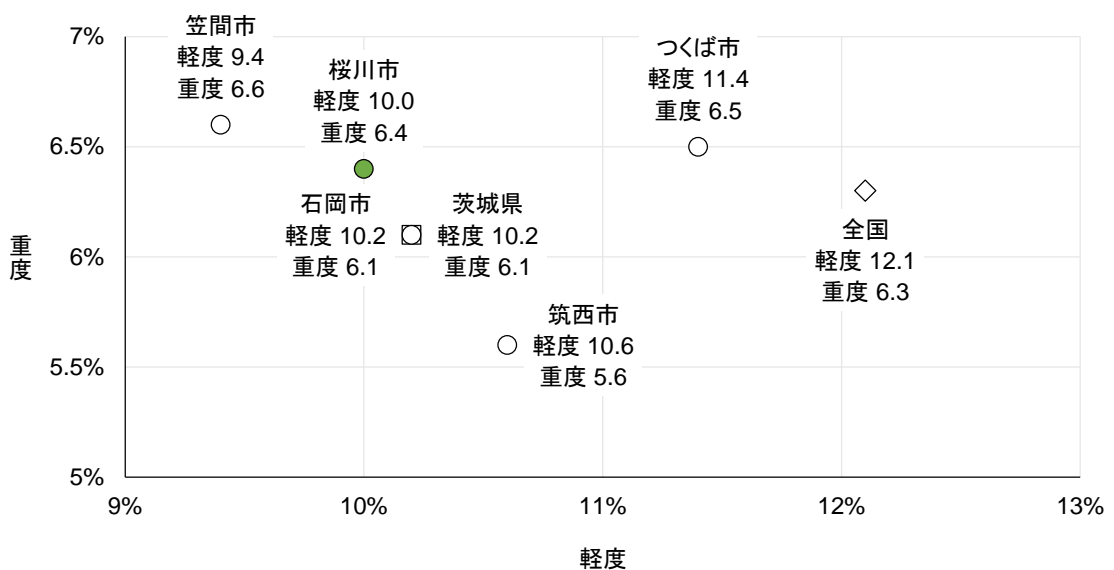
調整済み認定率の分布をみると、軽度認定率は全国及び茨城県より低い水準にありますが、重度認定率は笠間市、つくば市に次いで高い水準となっています。

■隣接自治体及び県との比較（調整済み認定率）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

■隣接自治体及び県との比較（調整済み重度認定率と軽度認定率の分布）



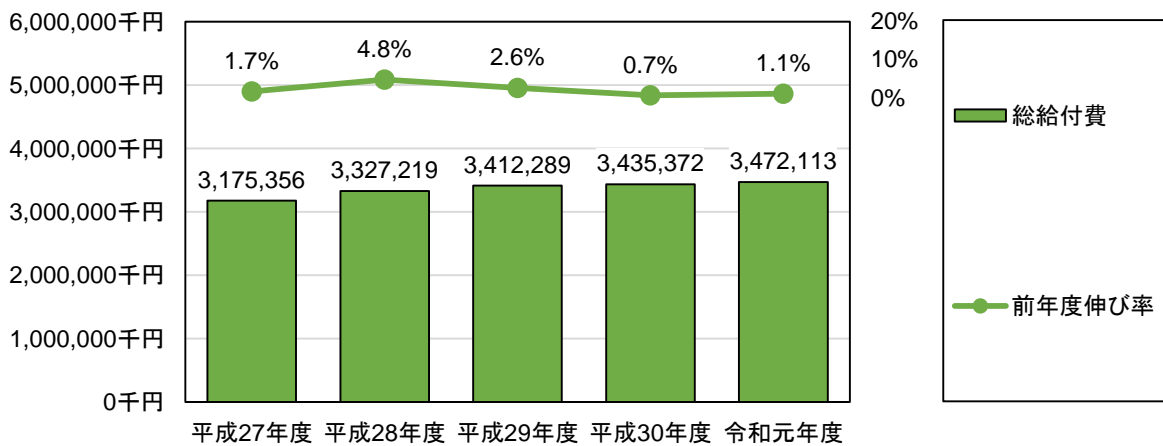
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

4 介護給付費の推移

本市の介護給付費は、年々増加しており、令和元年度では34億7,200万円となっています。給付費の伸び率は、平成28年度で4.8%と比較的高くなっていますが、近年では鈍化している状況です。

サービス区別にみると、施設サービスは一貫して増加しており、令和元年度では18億800万円となっています。一方、在宅サービスは平成29年度をピークに減少しており、令和元年度では13億6,700万円となっています。居住系サービスについては、3億円弱の横ばいで推移しています。

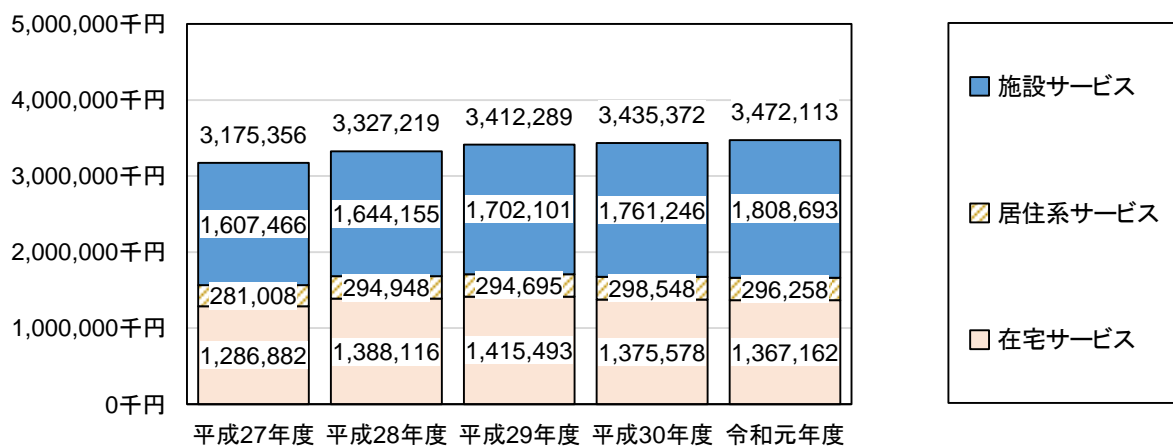
■桜川市の介護給付費の推移



※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■桜川市の介護給付費の推移（サービス区別別）



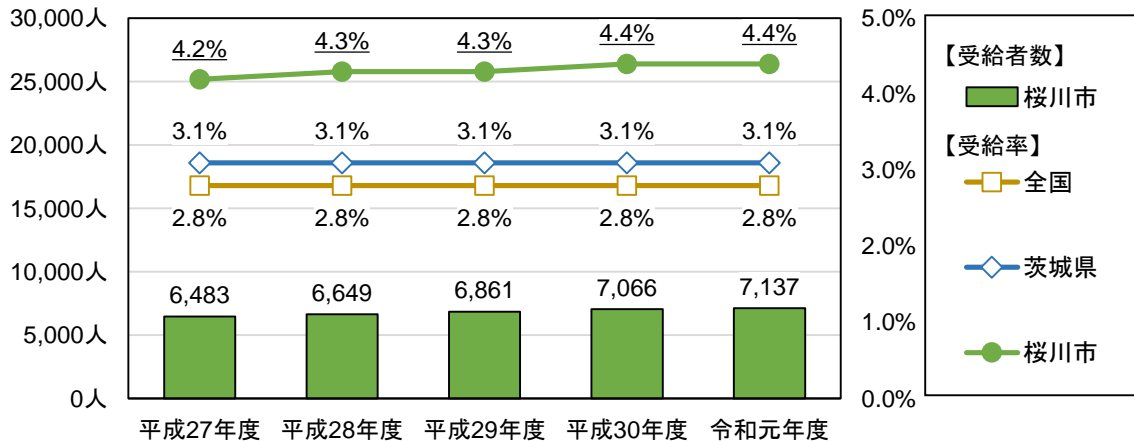
資料：地域包括ケア「見える化」システム

5 受給者数・受給率の推移

(1) 施設サービス

施設サービスの受給者数は年々増加しており、令和元年度は7,137人となっています。受給率は全国及び茨城県より高くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移（施設サービス）



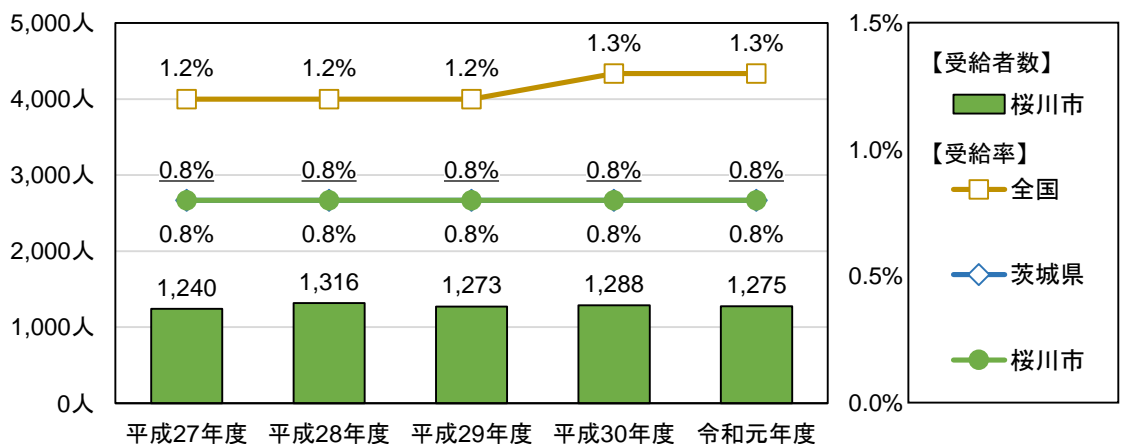
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は増減を繰り返しながら推移しており、令和元年度は1,275人となっています。受給率は全国より低く茨城県と同水準となっています。

なお、居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスのことです。

■ 受給者数・受給率の推移（居住系サービス）

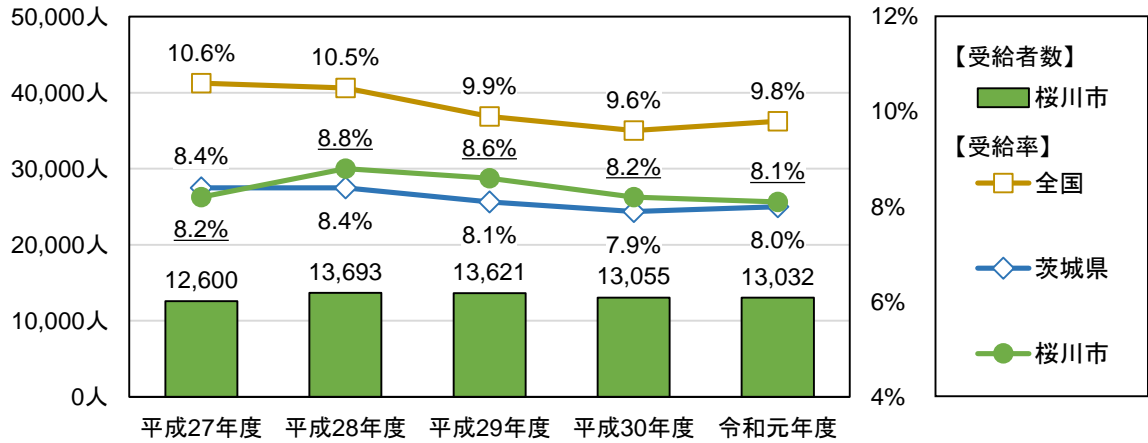


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は、平成28年度をピークに減少しており、令和元年度は13,032人となっています。受給率は全国より低く、平成28年度以降は茨城県より高くなっています。

■ 受給者数・受給率の推移（在宅サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第4章 調査からみる本市の現状

1 調査概要

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、高齢者の生活状況やサービスニーズ等を把握し、要介護状態になるリスクの発生状況や地域の抱える問題等を分析することを目的として実施しました。

また、「在宅介護実態調査」は、介護者の抱える不安や就労状況等を把握し、高齢者の在宅生活の継続や介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方等を分析することを目的として実施しました。

さらに、「成年後見制度に関する実態把握調査」は、成年後見制度の利用促進に向けて、現状と課題を把握し、計画づくりの参考とすることを目的として実施しました。

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	調査時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本市の住民で、65歳以上の方 (要介護1～5の認定を受けている方を除く)	郵送	令和元年12月～ 令和2年1月
在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方	聞き取り	平成30年12月～ 令和元年11月
成年後見制度に関する実態把握調査	市内の高齢者及び障がい者関係施設に勤務する職員	郵送	令和2年4月～ 5月

■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,400件	1,883件	78.5%
在宅介護実態調査	331件	331件	100.0%
成年後見制度に関する実態把握調査	43件	43件	100.0%

※調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。
- 在宅介護実態調査については、国が提供する集計・分析ソフトを使用しています。

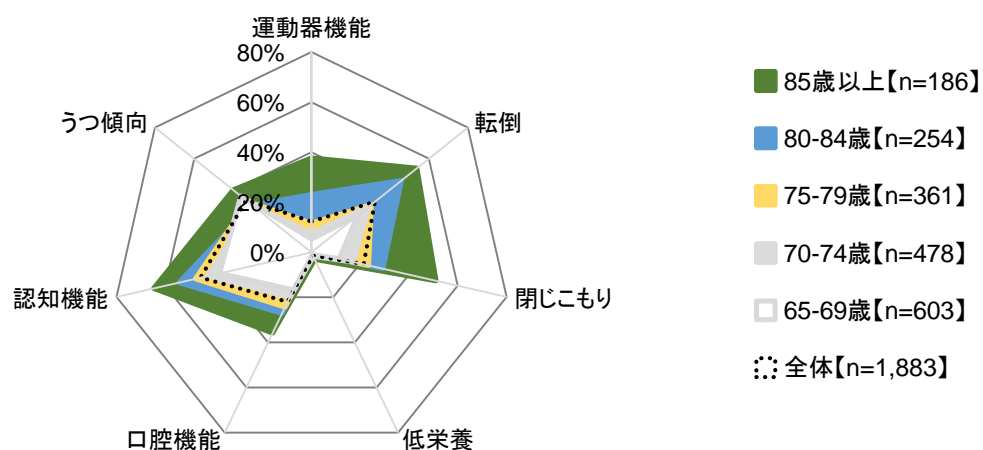
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」のリスク該当者割合が45.5%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が33.4%、「転倒」が32.4%などとなっています。

年齢が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられ、85歳以上では「認知機能」、「転倒」、「閉じこもり」のリスク該当者が過半数を占めています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



※無回答による判定不能は分析対象外

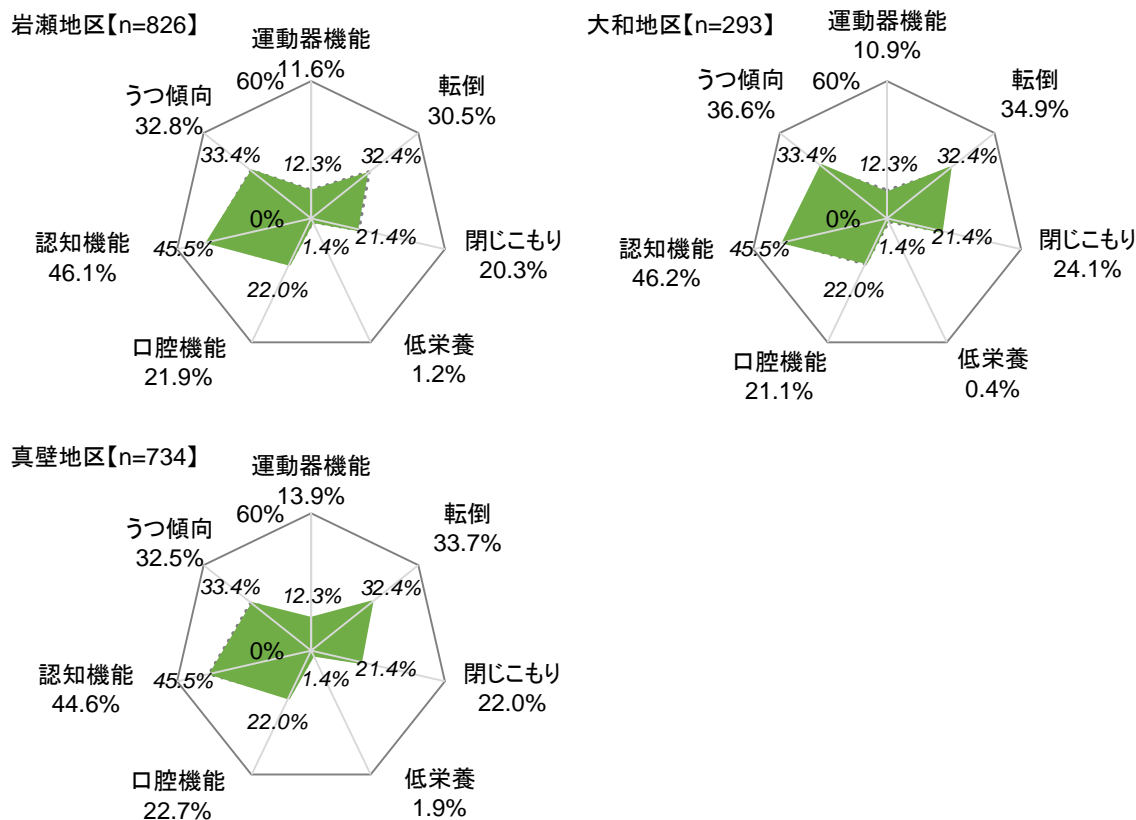
	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
全体【n=1,883】	12.3%	32.4%	21.4%	1.4%	22.0%	45.5%	33.4%
65-69歳【n=603】	5.3%	23.7%	11.4%	1.2%	16.7%	37.7%	36.1%
70-74歳【n=478】	7.6%	29.4%	17.2%	1.8%	20.0%	42.5%	29.9%
75-79歳【n=361】	11.6%	30.6%	23.4%	0.6%	24.3%	47.6%	32.4%
80-84歳【n=254】	23.1%	46.0%	29.3%	0.9%	27.1%	54.3%	30.2%
85歳以上【n=186】	37.7%	53.9%	51.1%	3.1%	35.8%	64.7%	40.0%

(2) 居住地区別の生活機能の低下リスクについて

生活機能の低下リスクの該当状況について、居住地区別の結果は次の通りです。

いずれの地区でも「認知機能」のリスク該当者割合が最も高く、「転倒」と「うつ傾向」のリスク該当者割合が30%台となっており、地区による大きな差は見られませんでした。

■生活機能の低下リスク該当者割合



※グラフ外の数値は各地区の割合、グラフ内の数値は全体の割合となっています

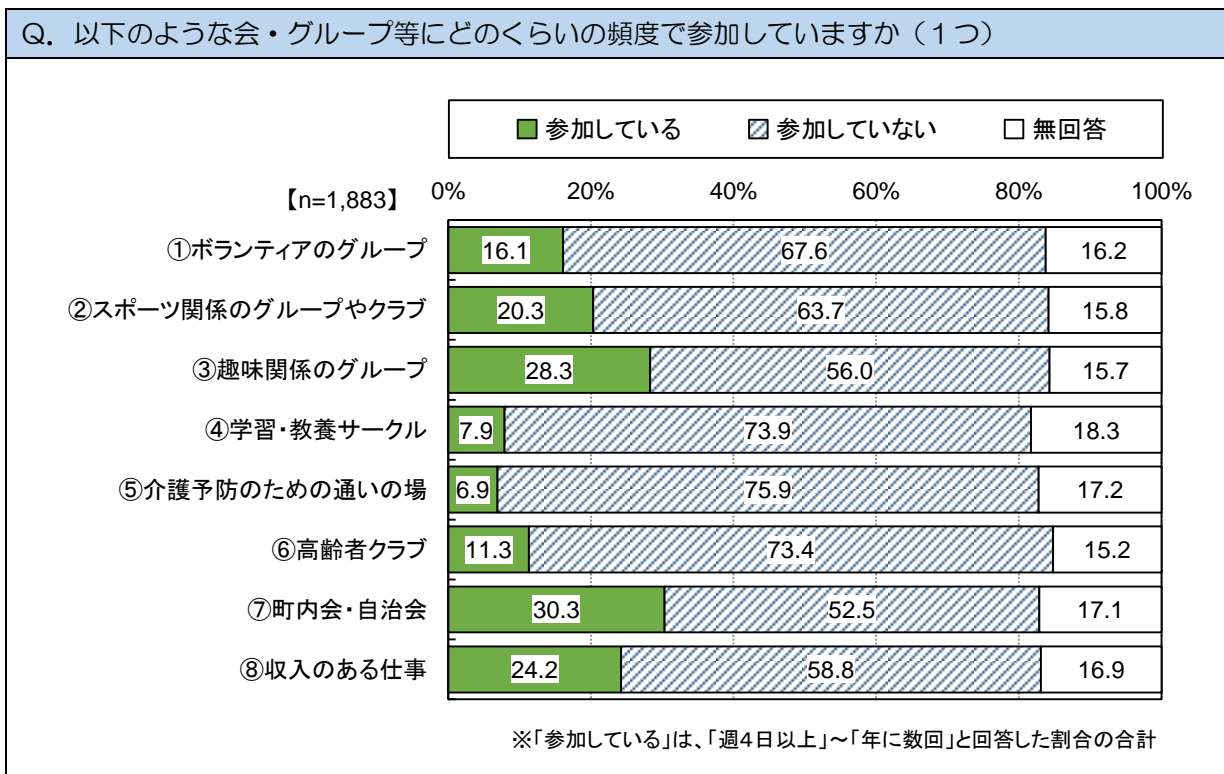
	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
全体【n=1,883】	12.3%	32.4%	21.4%	1.4%	22.0%	45.5%	33.4%
岩瀬地区【n=826】	11.6%	30.5%	20.3%	1.2%	21.9%	46.1%	32.8%
大和地区【n=293】	10.9%	34.9%	24.1%	0.4%	21.1%	46.2%	36.6%
真壁地区【n=734】	13.9%	33.7%	22.0%	1.9%	22.7%	44.6%	32.5%

(3) 地域での活動について

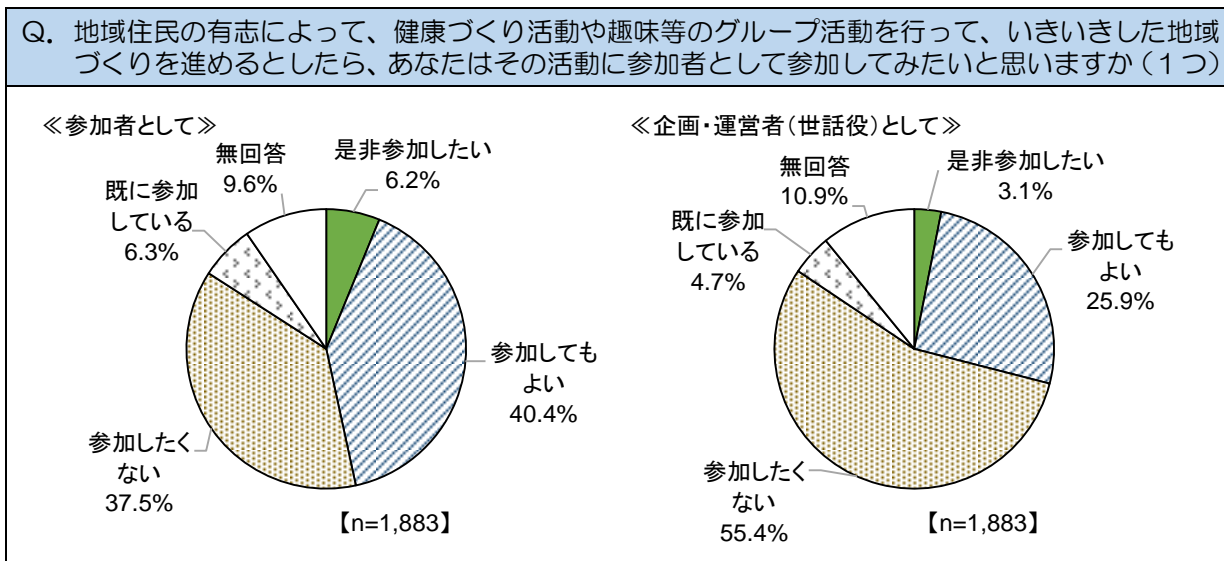
会・グループ等への参加状況（参加している）は、「⑦町内会・自治会」への参加が30.3%で最も多くなっています。以下、「③趣味関係のグループ」への参加が28.3%、「⑧収入のある仕事」への参加が24.2%などとなっています。

地域づくりへの参加意向（是非参加したい+参加してもよい+既に参加している）は、参加者としては52.9%、企画・運営者（世話役）としては33.7%となっています。

■会・グループ等への参加状況



■地域づくりへの参加意向



(4) 助け合いについて

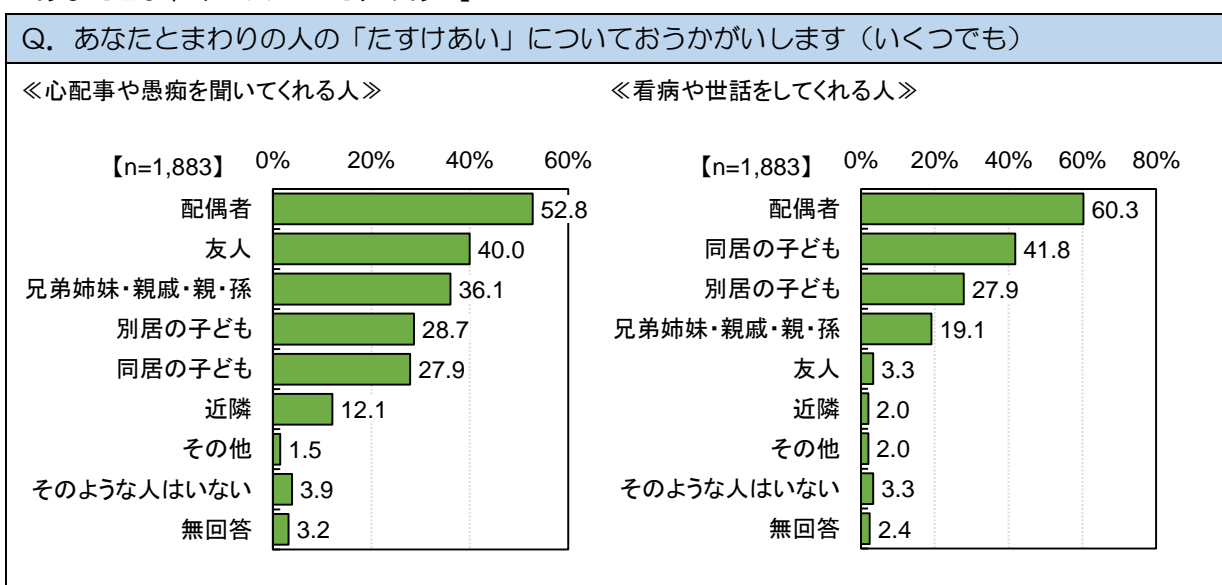
心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が 52.8%で最も多くなっています。以下、「友人」が 40.0%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 36.1%などとなっています。

病気の際の看病や世話をしてくれる人においても、「配偶者」が最も多く、60.3%となっています。以下、「同居の子ども」が 41.8%、「別居の子ども」が 27.9%などとなっています。

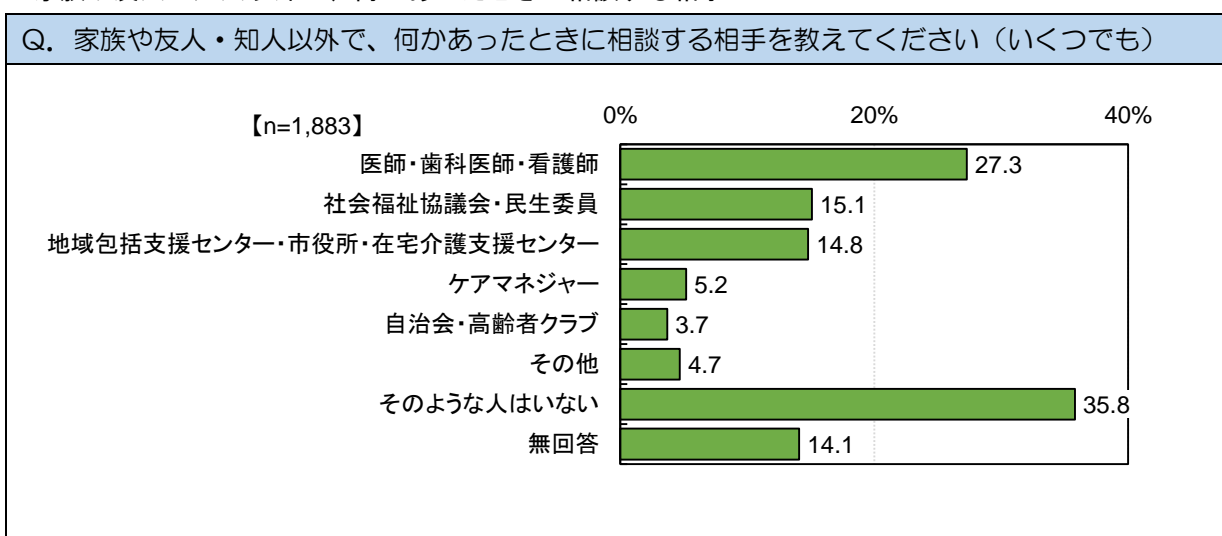
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」が 27.3%で最も多くなっています。以下、「社会福祉協議会・民生委員」が 15.1%、「地域包括支援センター・市役所・在宅介護支援センター」が 14.8%などとなっています。

一方、35.8%は「そのような人はいない」と回答しています。

■あなたとまわりの人の「たすけあい」



■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手



(5) 健康について

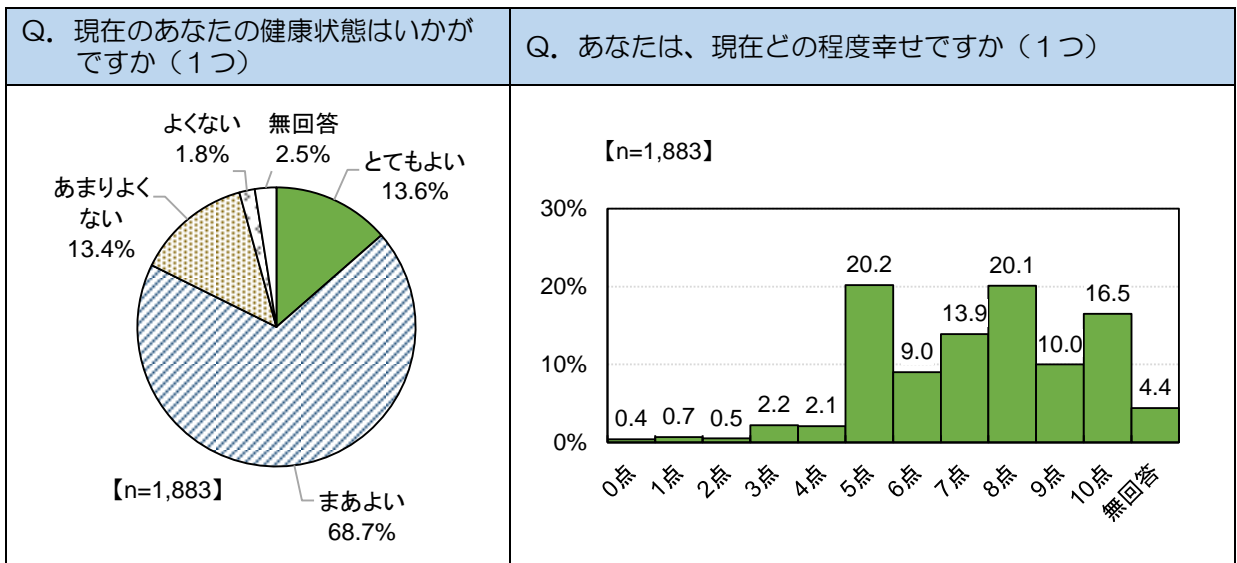
現在の健康状態は、「とてもよい」が 13.6%、「まあよい」が 68.7%で、合わせると 82.3% となっています。

現在の幸福度は、「5点」が 20.2%で最も多くなっています。以下、「8点」が 20.1%、「10点」が 16.5%などとなっています。

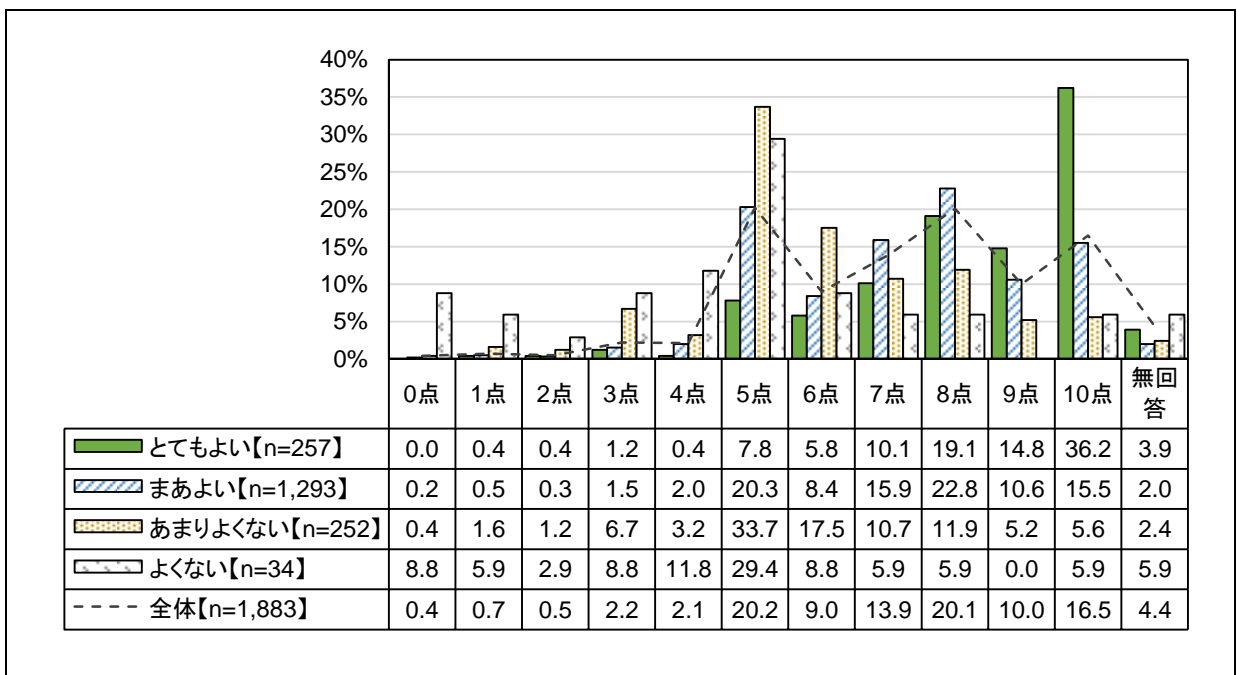
健康状態と幸福度の関連をみると、健康状態がよいほど幸福度も高くなる傾向がみられます。

■現在の健康状態

■現在の幸福度



■現在の健康状態 × 現在の幸福度



(6) 認知症について

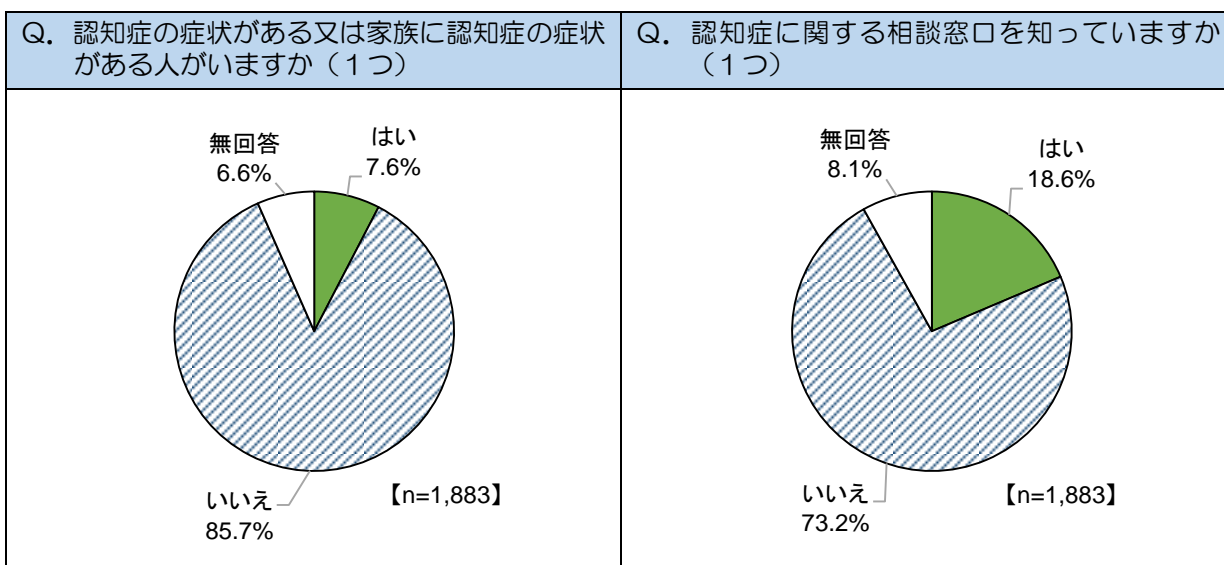
自分や家族に認知症の症状があるかについて、「はい」(ある)が7.6%となっています。

また、認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が18.6%、「いいえ」(知らない)が73.2%となっています。

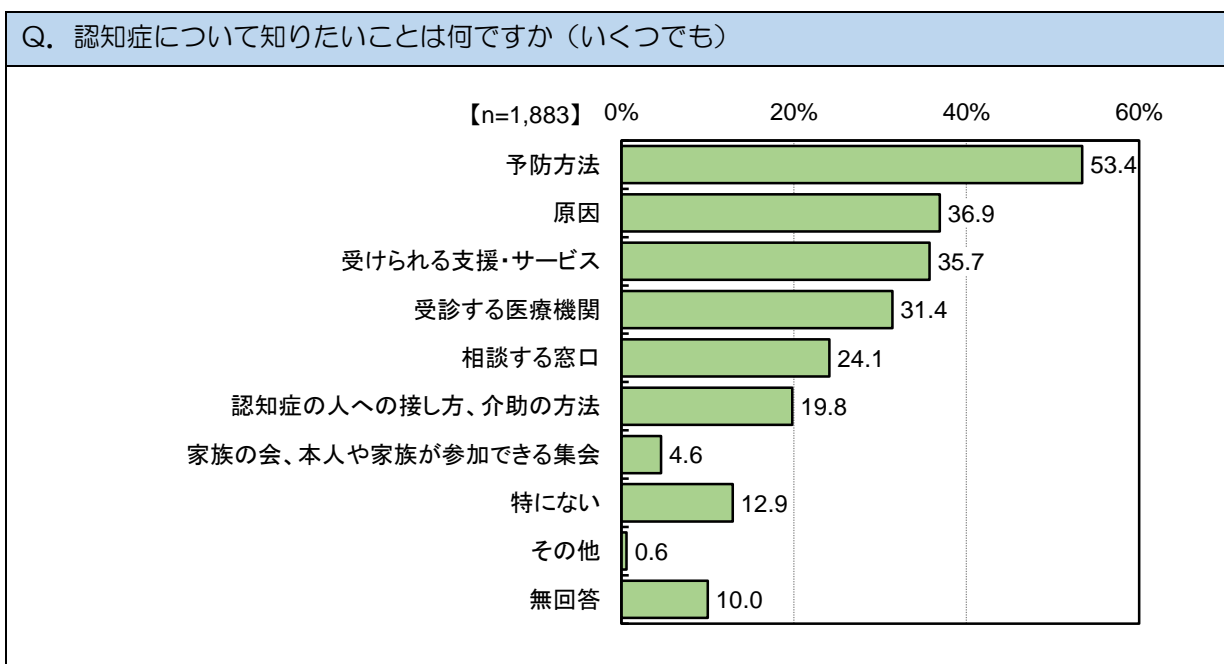
認知症について知りたいことについては、「予防方法」が53.4%で最も多く、以下、「原因」が36.9%、「受けられる支援・サービス」が35.7%、「受診する医療機関」が31.4%、「相談する窓口」が24.1%などとなっています。

■ 認知症の症状

■ 相談窓口の認知度



■ 認知症について知りたいこと (市独自)



(7) 成年後見制度について

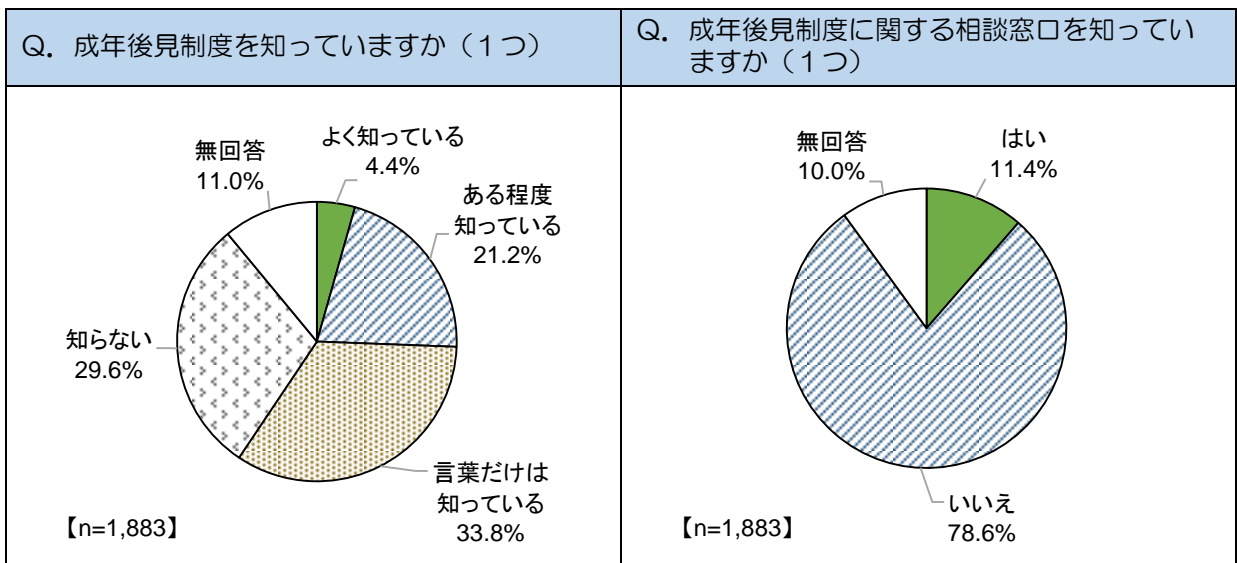
成年後見制度の認知度について、「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせると25.6%となっています。一方で、「知らない」は29.6%となっています。

また、成年後見制度に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が11.4%、「いいえ」(知らない)が78.6%となっています。

成年後見制度の利用希望については、「はい」(利用したい)が16.5%、「いいえ」(利用したいと思わない)が70.2%となっており、「いいえ」と回答した理由は、「家族、親族がいるから」が76.4%を占めています。

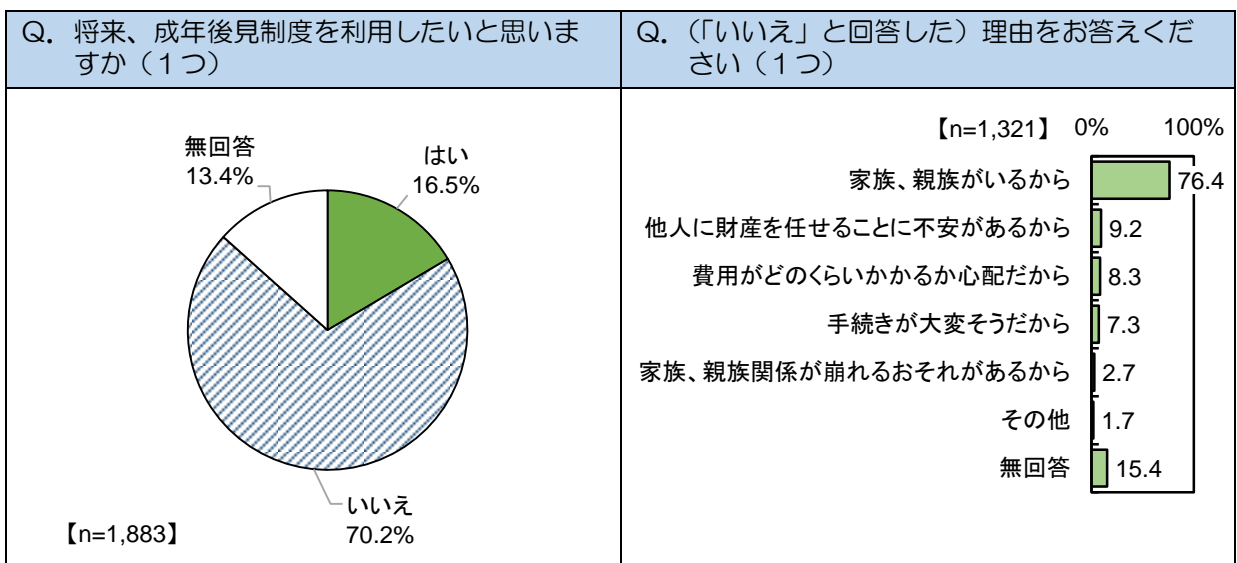
■成年後見制度の認知度（市独自）

■相談窓口の認知度（市独自）



■成年後見制度の利用希望（市独自）

■制度を利用したいと思わない理由（市独自）



(8) 家族の介護について

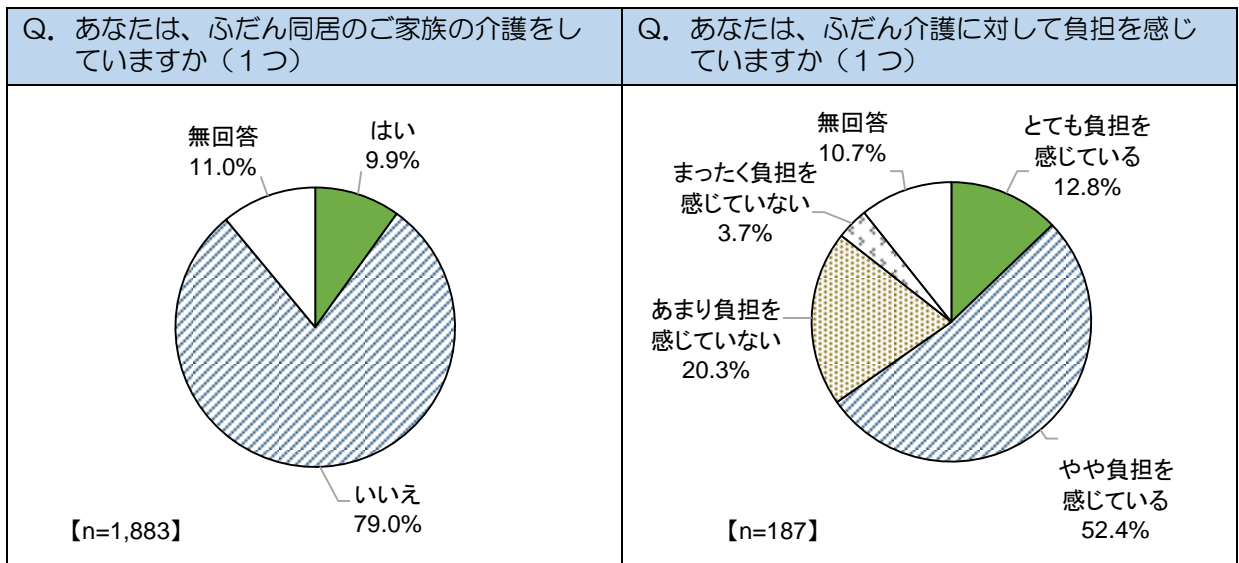
同居の家族の介護について、「はい」(している)が9.9%となっています。

介護に対する負担感は、「とても負担を感じている」と「やや負担を感じている」を合わせると65.2%を占めています。

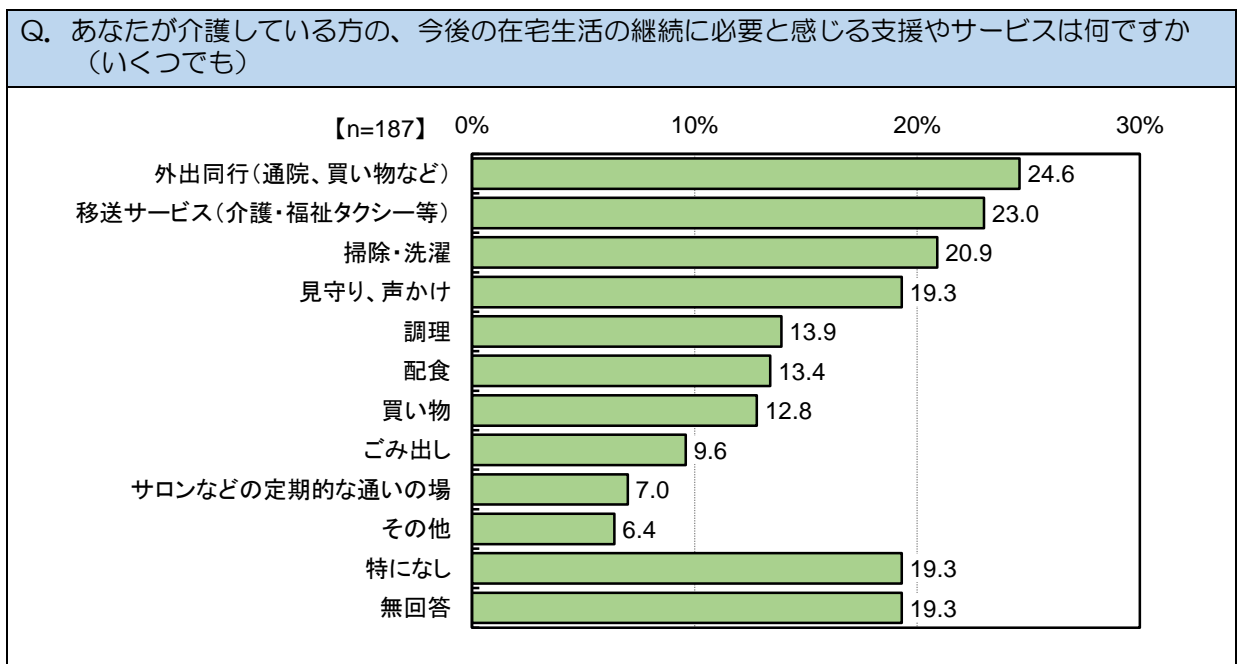
今後の在宅生活の継続に必要な支援やサービスについては、「外出同行(通院、買い物など)」が24.6%で最も多く、以下、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が23.0%、「掃除・洗濯」が20.9%、「見守り、声かけ」が19.3%、「調理」が13.9%などとなっています。

■同居の家族の介護(市独自)

■介護に対する負担感(市独自)



■今後の在宅生活の継続に必要な支援やサービス(市独自)

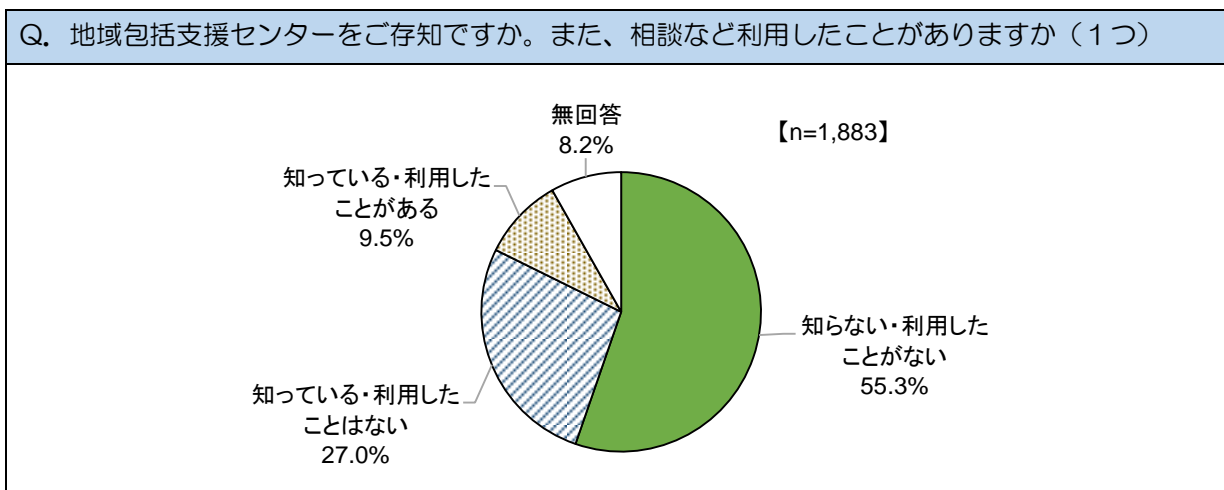


(9) 行政施策について

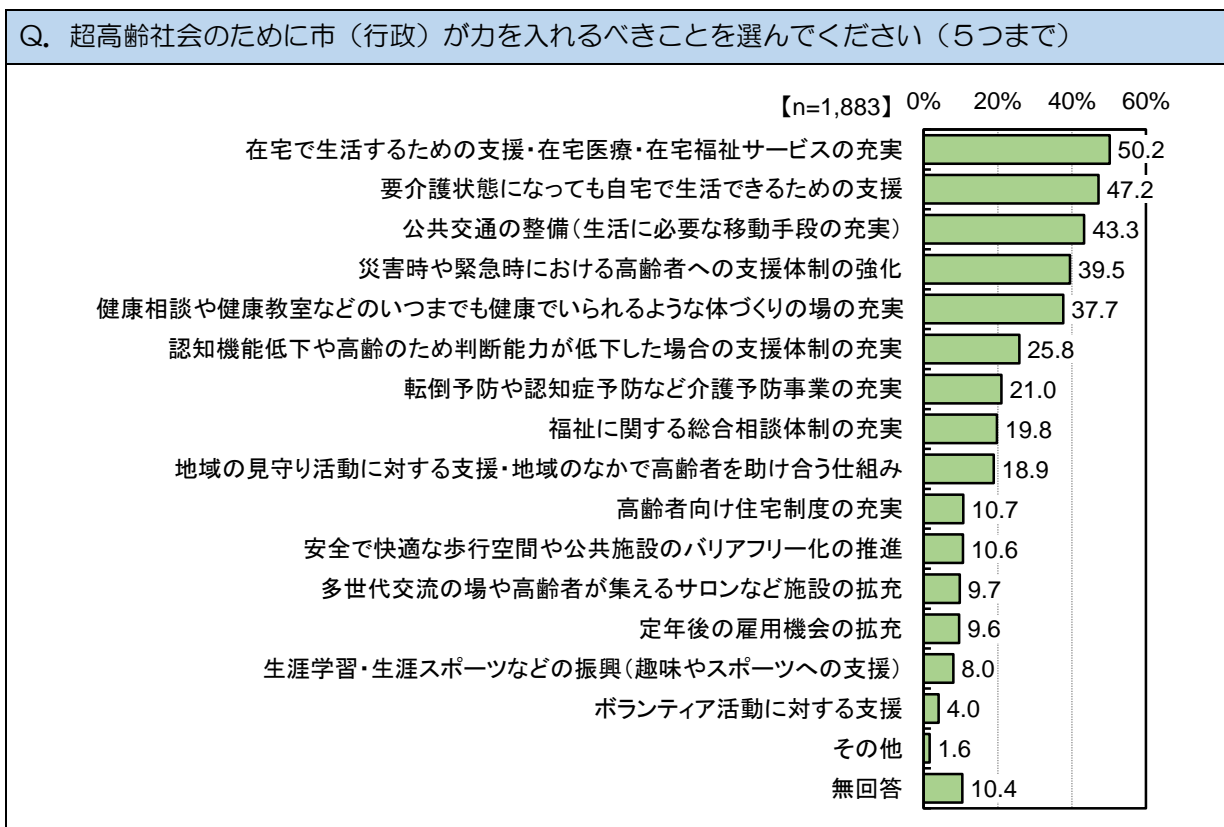
地域包括支援センターの認知度は、「知らない・利用したことがない」が 55.3%を占め、「知っている・利用したことがある」は 9.5%となっています。

超高齢社会のために市（行政）が力を入れるべきことは、「在宅で生活するための支援・在宅医療・在宅福祉サービスの充実」が 50.2%で最も多く、次いで、「要介護状態になっても自宅で生活するための支援」が 47.2%、「公共交通の整備」が 43.3%、「災害時や緊急時における高齢者への支援体制の強化」が 39.5%などとなっています。

■ 地域包括支援センターの認知度（市独自）



■ 超高齢社会のために市（行政）が力を入れるべきこと（市独自）



3 在宅介護実態調査

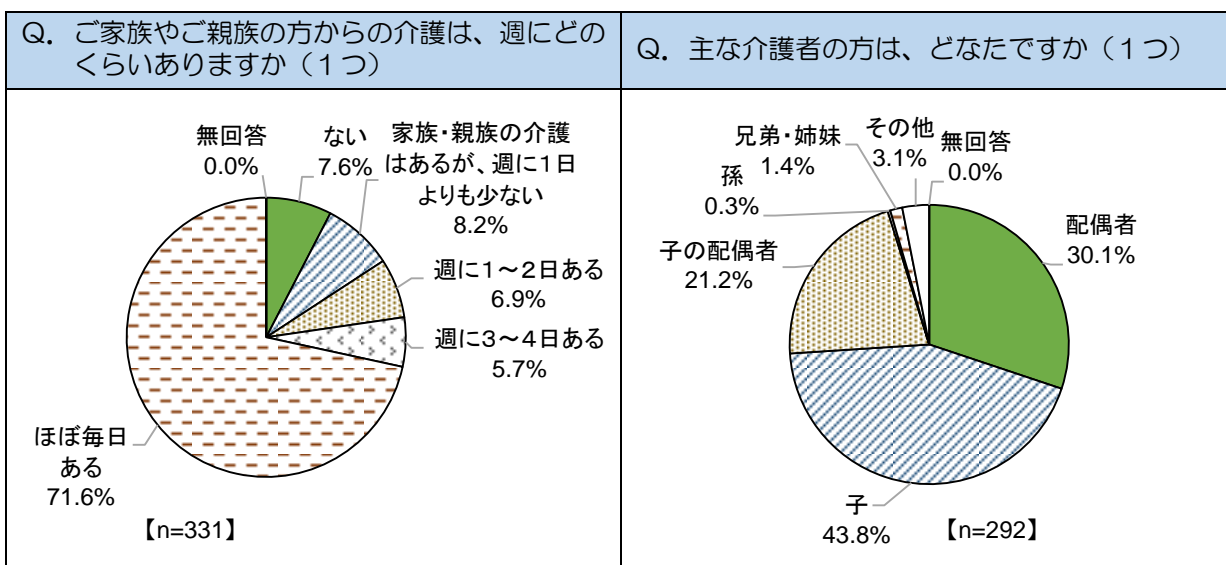
(1) 在宅介護の状況

家族や親族からの介護を受けている割合は合計すると92.4%となっています。主な介護者は、「子」が43.8%で最も多く、次いで、「配偶者」が30.1%となっています。

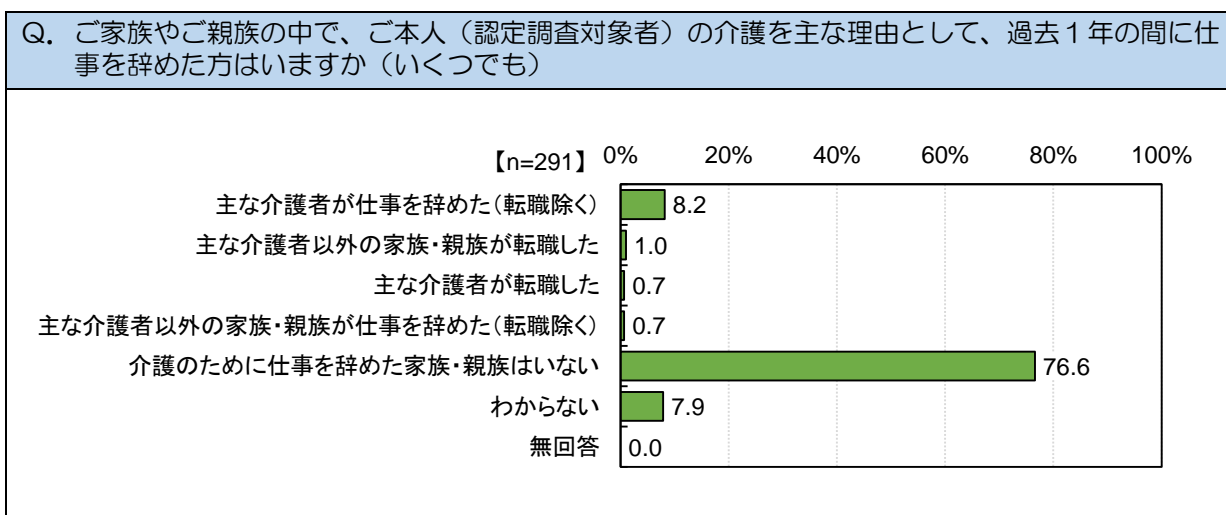
また、過去1年間で、介護している家族や親族が離職又は転職した割合は合計すると10.6%となっています。

■家族や親族からの介護

■主な介護者



■介護を理由に退職した家族や親族



(2) 主な介護者の介護不安

主な介護者が不安を感じる介護等について、要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」が24.1%で最も多く、次いで、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「服薬」がいずれも20.7%となっています。

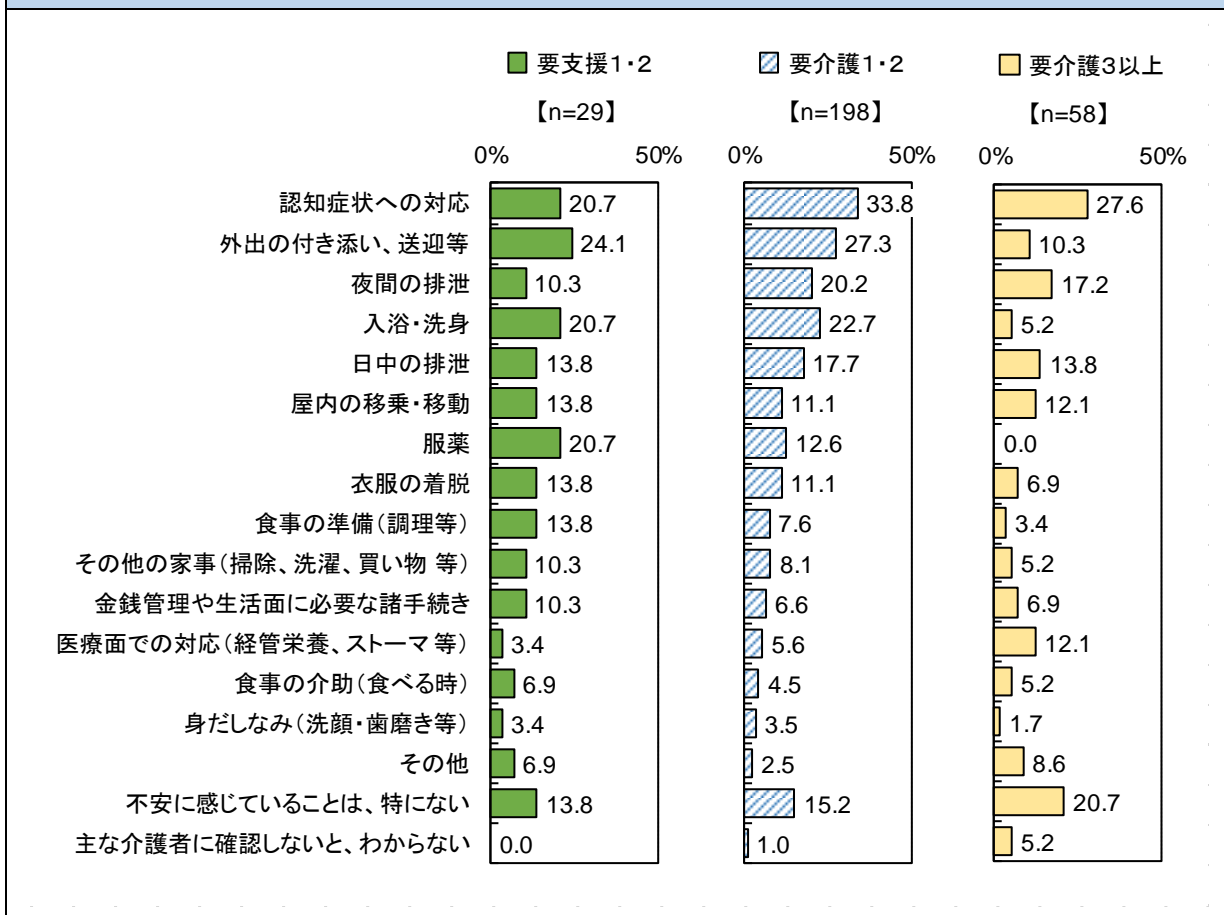
要介護1・2では、「認知症状への対応」が33.8%で最も多く、以下、「外出時の付き添い、送迎等」が27.3%、「入浴・洗身」が22.7%、「夜間の排泄」が20.2%などとなっています。

要介護3以上においても、「認知症状への対応」が最も多く27.6%、以下、「夜間の排泄」が17.2%、「日中の排泄」が13.8%、「屋内の移乗・移動」、「医療面での対応」がともに12.1%などとなっています。

共通して、認知症状への対応や、直接的な身体介護を伴う場合の不安が多く見られます。

■介護者が不安を感じる介護

Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（いくつでも）



(3) 就労している介護者の状況

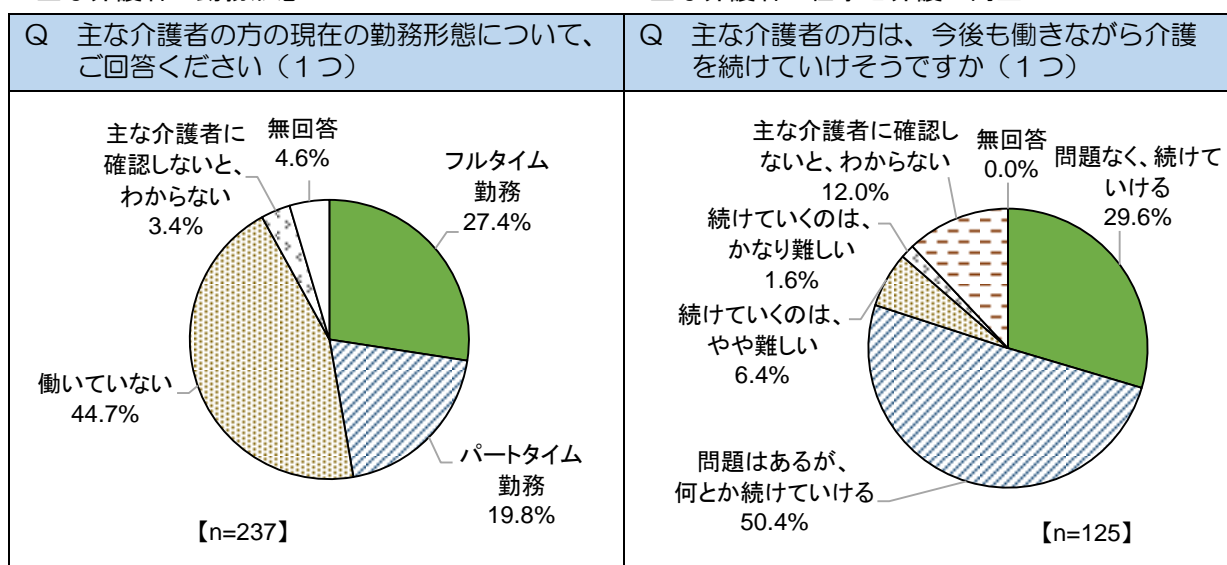
主な介護者のうち、フルタイムが26.0%、パートタイムが17.0%で、計43.0%が就労しています。仕事と介護の両立については、半数以上が問題を抱えていたり、続けていくことが困難な状況となっています。

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が22.5%で最も多く、次いで、「労働時間の柔軟な選択」が20.2%となっています。

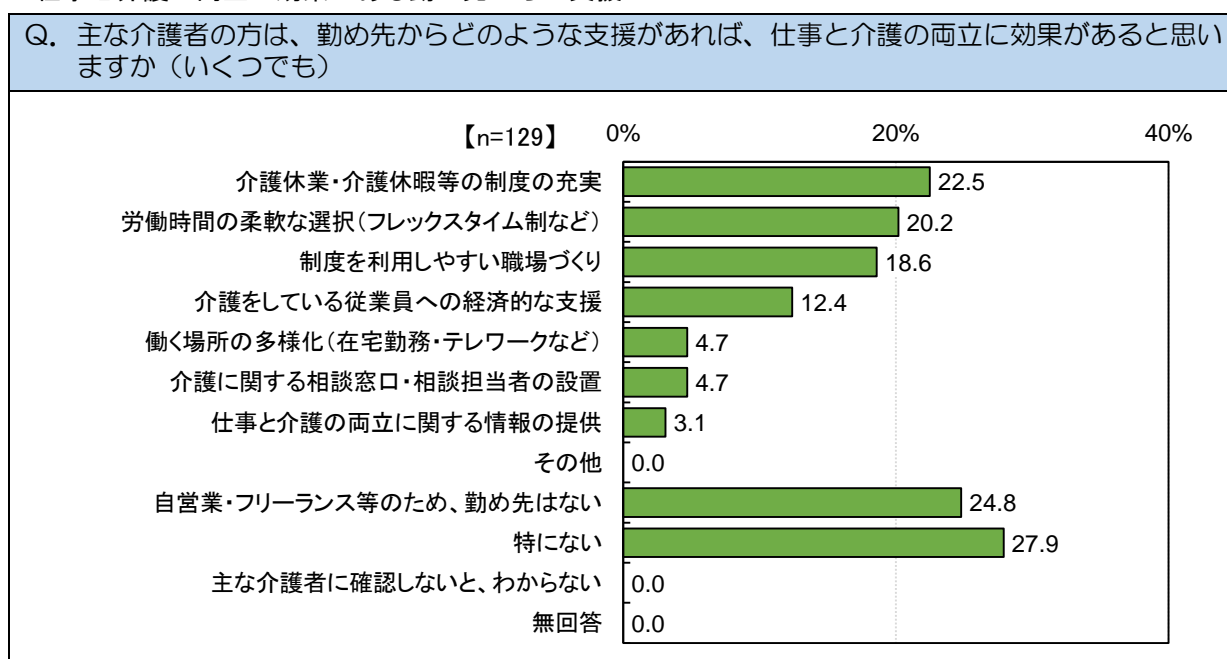
なお、24.8%は「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」と回答しています。

■ 主な介護者の勤務形態

■ 主な介護者の仕事と介護の両立



■ 仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援



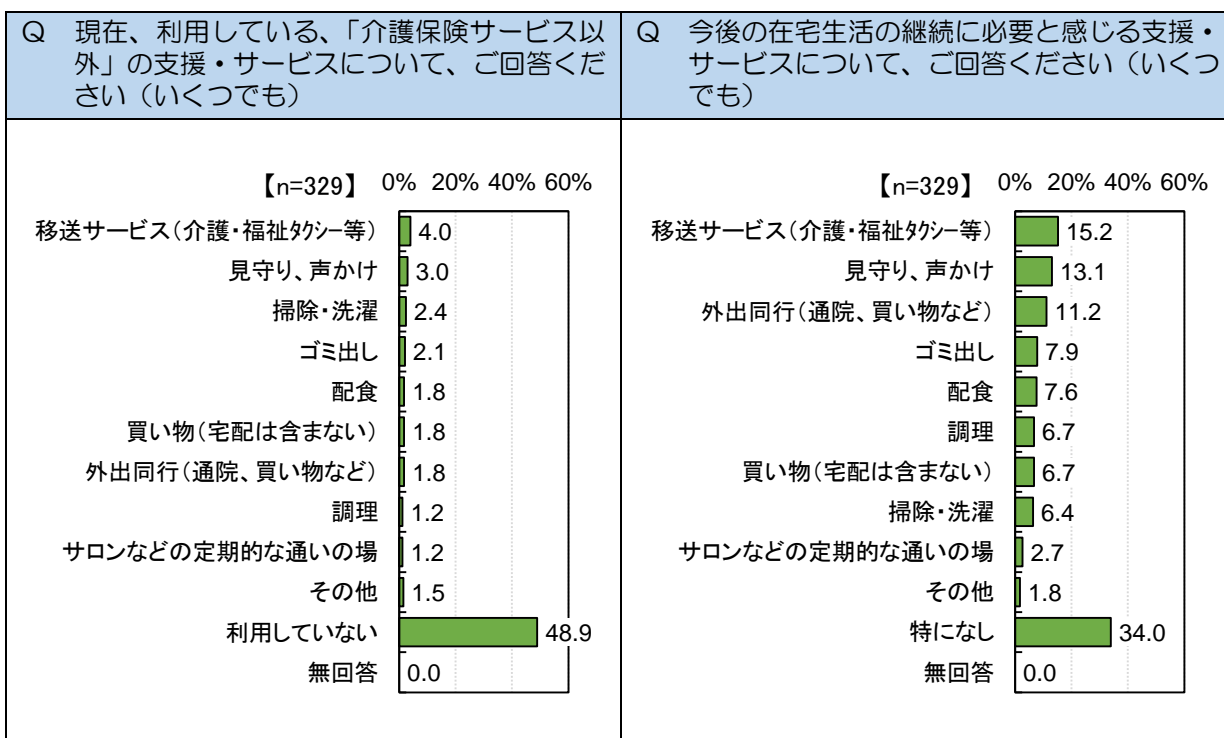
(4) 在宅生活の継続のための支援・サービス

現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が4.0%で最も多く、以下、「見守り、声かけ」が3.0%、「掃除・洗濯」が2.4%などとなっています。

今後、在宅生活の継続に必要な支援・サービスについても、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く15.2%となっています。以下、「見守り・声かけ」が13.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が11.2%などとなっています。

■現在利用している支援・サービス

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス



4 成年後見制度に関する実態把握調査

(1) 成年後見制度の利用状況

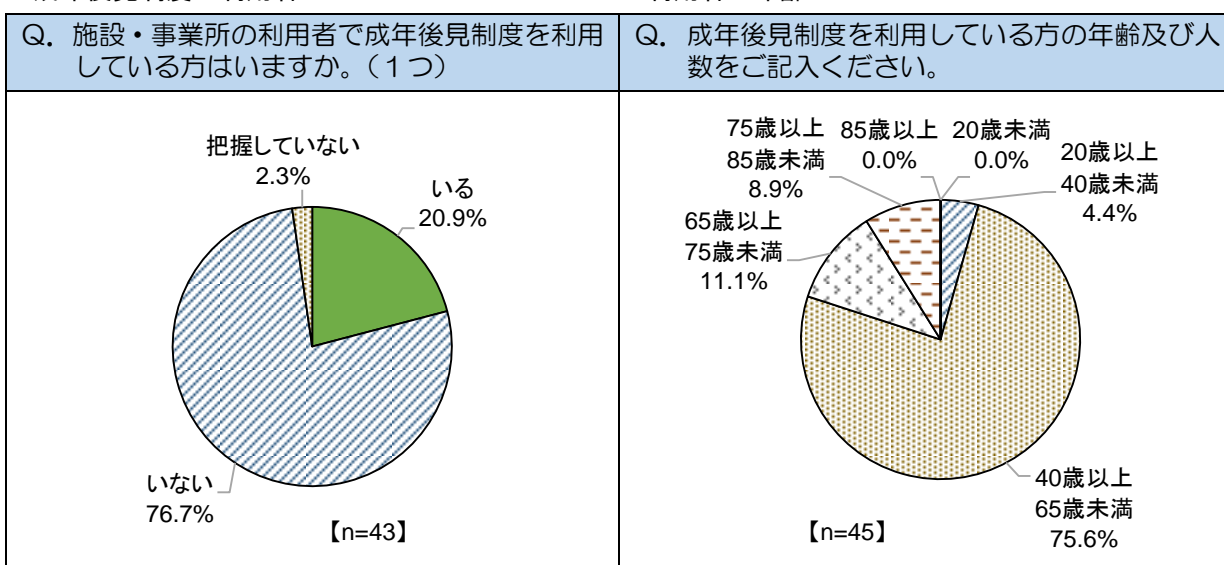
施設・事業所の利用者で成年後見制度を利用している方（「いる」）は20.9%となっています。

また、成年後見制度を利用している人数は45人で、年齢は「40歳以上65歳未満」が最も多く75.6%を占めています。

成年後見制度の利用者の類型は「後見」が88.9%を占めており、原因は「知的障がい」が84.4%を占めています。

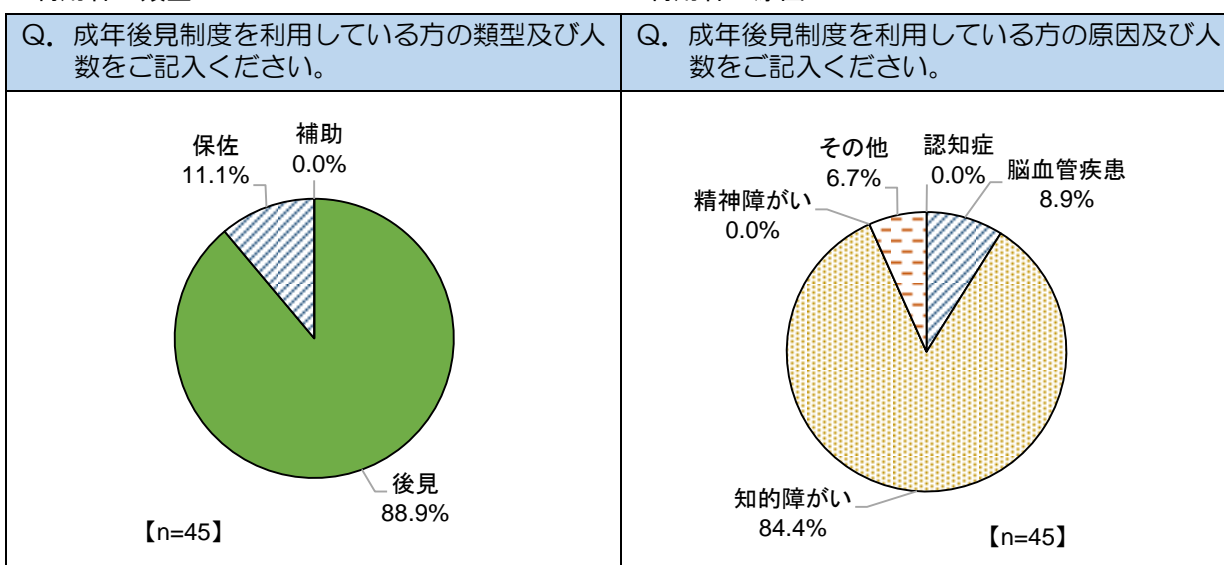
■ 成年後見制度の利用者

■ 利用者の年齢



■ 利用者の類型

■ 利用者の原因



※「後見」「保佐」「補助」に関する用語解説は68頁を参照

(2) 成年後見制度の未利用者の状況

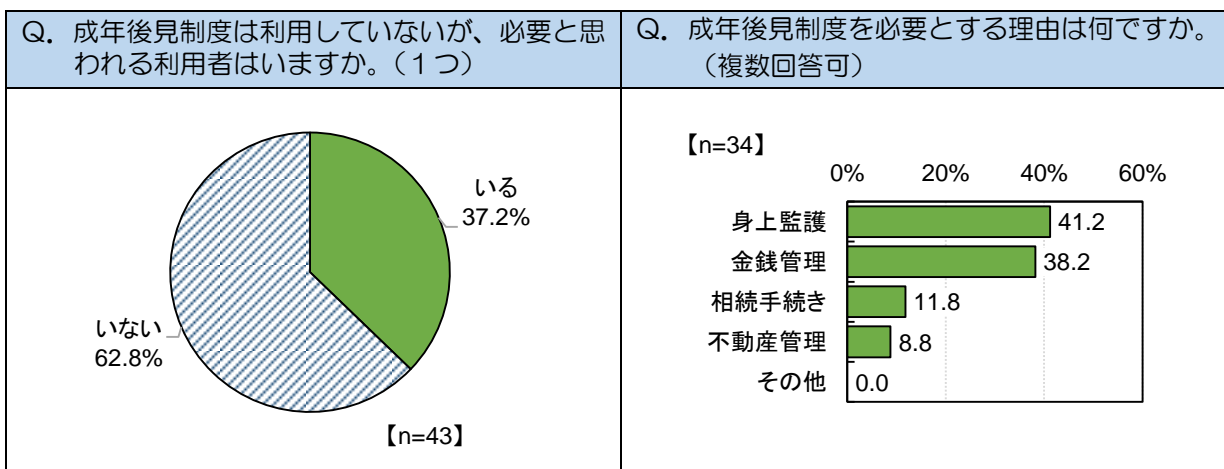
成年後見制度が必要と思われる利用者が「いる」との回答は37.2%となっています。

対象者は34人となっており、成年後見制度を必要とする理由としては「身上監護」が41.2%で最も多く、次いで「金銭管理」が38.2%となっています。

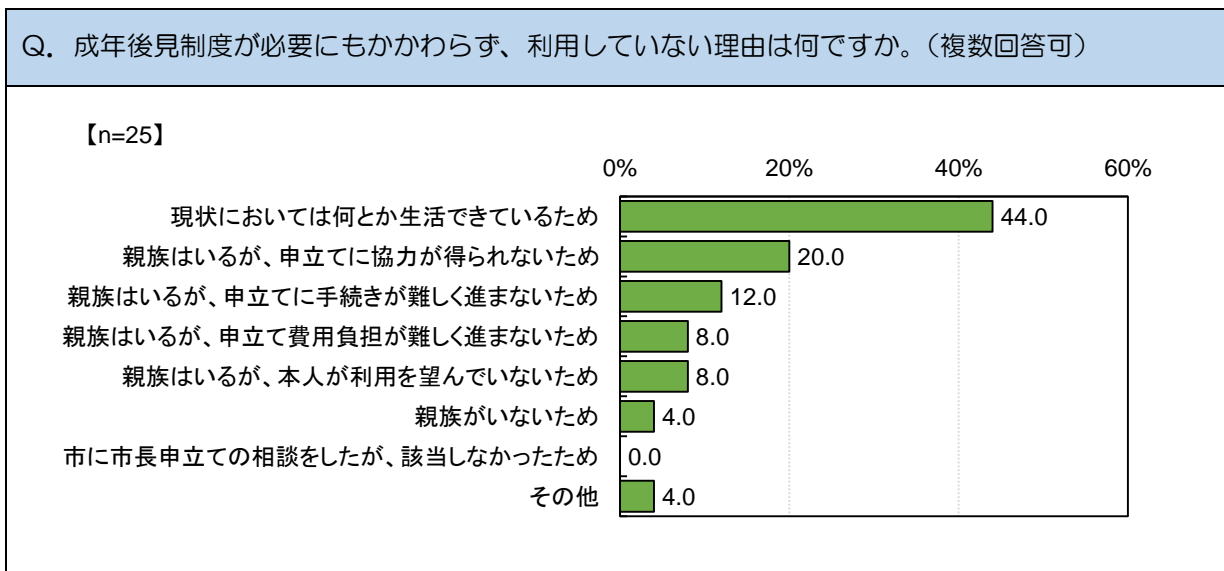
成年後見制度が必要にもかかわらず、利用していない理由は「現状においては何とか生活できているため」が44.0%で最も多く、以下、「親族はいるが、申立てに協力が得られないため」が20.0%、「親族はいるが、申立て手続きが難しく進まないため」が12.0%などとなっています。

■ 成年後見制度が必要と思われる利用者

■ 成年後見制度を必要とする理由



■ 成年後見制度が必要にもかかわらず、利用していない理由

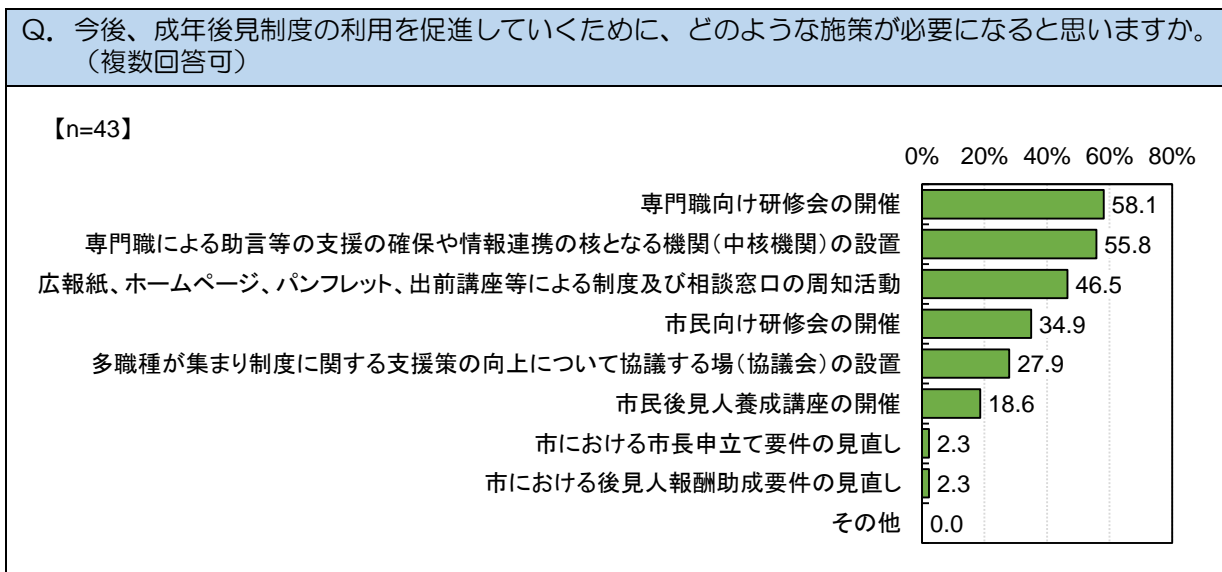


(3) 成年後見制度の利用促進のために必要な施策

今後、成年後見制度の利用を促進していくために必要な施策は、「専門職向け研修会の開催」が58.1%で最も多くなっています。

次いで、「専門職による助言等の支援の確保や情報連携の核となる機関(中核機関)の設置」が55.8%、「広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座等による制度及び相談窓口の周知活動」が46.5%、「市民向け研修会の開催」が34.9%などとなっています。

■ 成年後見制度の利用促進のために必要な施策



(4) 調査結果から見た本市の現状

制度を利用している方は45名おり、年齢は20歳～65歳が80% (36人)、利用開始の原因は、知的障がい者が84% (38人) となっています。

全国的には、認知症を開始原因とする割合が63%で最も多く、高齢者の利用が男女共に70%以上となっていますが、本市では、高齢(65歳以上)になってから制度を利用する割合が少なくなっています。

また、制度は利用していないが、必要と思われる方が34人おり、47% (16人) が計画相談支援事業所、35% (12人) が居宅介護支援事業所の利用者となっています。

本市では、制度が知的障がいを有する一部の方に利用されており、障がい分野ではある程度周知されていると考えられますが、高齢分野においては、認知症等の高齢者に利用されておらず、周知されていない状況です。

高齢者の中にも制度を必要とする方は一定数いますが、制度の周知不足、本人・親族の意向、手続きの煩雑さ等により相談・申立てに至っていません。

5 高齢者を取り巻く主な課題

(1) 地域における支え合いの充実

本市の高齢者を含む世帯は、世帯数、構成比ともに増加しており、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれについても増加している状況です。

ニーズ調査によると、心配事や愚痴を聞いてくれる人は、家族や友人といった身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外の相談相手については、4割弱が「そのような人はいない」と回答しています。

一方で、地域への参加状況は、「町内会・自治会」が3割、「趣味関係のグループ」が3割弱などとなっているほか、地域づくりへの参加について、参加者として5割強、企画・運営者として3割強が参加意向を示しており、地域の担い手として一定の参画が期待されます。

今後、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の主体的な活動参加を促進し、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていける地域づくりを充実していくことが求められます。

(2) 介護予防・健康づくりの充実

ニーズ調査によると、健康状態が良いほど幸福感が高くなる傾向が見られており、高齢になっても健康で生き生きと生活するためには、健康の維持・増進が重要です。

一方で、生活機能の低下リスクの該当状況は、「認知機能」が5割弱、「うつ傾向」と「転倒」が3割強、「口腔機能」と「閉じこもり」が2割強などとなっており、さらにこれらのリスクは年齢階層が高くなるほど高まっています。

今後は、生活機能の低下リスクが高い 75 歳以上の高齢者が多くなることを見込まれることから、心身の生活機能の低下を防ぐフレイル予防や、介護予防・重度化防止の取組を充実していくことが求められます。

(3) 認知症施策の充実

ニーズ調査によると、本市の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は5割弱、85歳以上では6割強を占めていますが、一方で認知症に関する相談窓口の認知度は2割弱と低くなっています。

また、在宅介護実態調査によると、主な介護者が不安に感じることとして、要介護認定者においては「認知症状への対応」が最も多くなっており、認知症の予防や支援等の取組が重要となります。

国においても、「認知症施策推進大綱」において、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが示されており、認知症になっても地域において安心して生活できるよう、認知症施策を充実していくことが求められます。

(4) 在宅医療・介護連携の充実

ニーズ調査によると、行政施策について「在宅で生活するための支援・在宅医療・在宅福祉サービスの充実」が5割を占め、最も力を入れるべき施策とされています。

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されます。

そのため、市民に対して在宅医療に関するわかりやすい情報提供を行うとともに、関係機関の連携体制を充実していくことが求められます。

(5) 家族介護者支援の充実

在宅介護実態調査によると、自宅で家族が介護を担っている割合は9割強を占めています。

主な介護者は、「子」及び「子の配偶者」が6割強、「配偶者」が3割を占めていることから、老老介護又は近い将来老老介護の状況となる家庭が多いことが想定されます。

主な介護者が不安に感じることは、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出時の付き添い」などが多く、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

また、主な介護者の4割強が働きながら介護を担い、その半数以上が何らかの問題を抱えていることから、仕事と介護の両立支援や介護離職防止のための支援の充実が求められます。

(6) 介護サービス基盤の充実

本市の要支援・要介護認定者は年々増加しており、令和元年10月時点での65歳以上の第1号被保険者認定率は17.0%となっています。介護給付費についても年々増加しており、令和元年度は34億7,200万円となっています。

今後も介護給付費は増加することが見込まれるため、適正な認定や必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付適正化の取組を充実していくことが求められます。

また、本市では、施設サービスの受給者数及び給付費が増加しており、一方で在宅サービスの受給者数及び給付費が減少している状況です。特に施設サービスの受給率は全国及び茨城県より高い水準にあるため、地域特性や人的基盤等を考慮したサービス提供体制の整備が求められます。

なお、第8期計画においては、令和7（2025）年及び令和22（2040）年の中長期的な視点に立った計画策定が求められており、現状を的確に捉え、将来的なビジョンをあらためて設定する必要があります。

第5章 計画の基本方針

1 計画の理念

一人ひとりが輝き、地域が支え合う いきいき健康のまち 桜川

本市では、「一人ひとりが輝き、地域が支え合ういきいき健康のまち 桜川」を基本理念に掲げ、団塊の世代すべてが75歳以上に達する令和7（2025）年を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、住まい・生活支援・介護予防・医療・介護が連携する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、高齢者に「健康で生きいきとした生活を送ってもらう」、「安心して生活を送れるよう支援する」、「充実した介護サービスが受けられる」、ぬくもりのあるやさしいまちを目指し、総合的に施策を推進してきました。

今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上の高齢者が急増することが見込まれる令和22（2040）年に向けて、介護サービス基盤の充実が求められます。

また、高齢化が一層進む中で、制度や分野の枠にとらわれず、一人ひとりが世代や背景を超えてつながり、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていく必要があります。

本計画では、これまでの理念や取組を受け継ぎながら、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するとともに、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

2 目指す姿

本市の65歳以上人口は年々増加しており、団塊の世代の方が75歳以上となる令和7（2025）年には、本市の65歳以上の高齢者人口割合は37.6%と推計され、3人に1人が高齢者になる見込みです。

また、核家族化の進行によって、ひとり暮らし高齢者も年々増加しており、高齢期や終末期に身内がない場合、どのように支援していくかがますます重要な課題となります。

このような状況のなか、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、福祉と保健が連携した健康増進活動や生きがいつくりとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりが求められています。

そこで本市の目指す姿を次のように位置づけ、将来像の形成に向けて施策を展開します。

目指す姿1 健康で生きいきとした生活を送ってもらう

高齢期にあっても地域での活動や学習・仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者が、年々、増えています。こうした方々がいつまでも健康で生きがいを持ち、生きいきとした生涯を送れるよう、積極的に社会参加・生きがい対策の推進に努めます。

実現へ向けての目標・施策

基本目標1 高齢者の健康と生きがいつくりの推進

- ① 健康づくりの推進
- ② 生涯学習・スポーツの推進
- ③ 余暇活動の充実
- ④ 地域活動への支援

目指す姿2 安心して生活が送れるよう支援する

高齢者にとって安心して生活が送れるようにするために、日常生活の支援サービスや社会環境の整備が重要です。

そのため、高齢者が自立した生活を過ごすことができるよう、保健、医療、介護、福祉の分野が連携し、様々な生活支援サービスに努めるとともに、住まい、労働、交通、防犯、防災等の関係機関との連携を強化し、緊急時の連絡体制や防災・防犯・交通安全対策の強化、公共施設・交通機関を始め、まちを自由に歩けるバリアフリーの整備、住環境の充実に努めます。

また、高齢者に対する敬意といたわりのこころを育て、地域で見守り、支える福祉の心のまちづくりを推進します。

実現へ向けての目標・施策

基本目標2 高齢者福祉サービスの充実

- ① 日常生活支援の推進
- ② 福祉施設サービスの充実
- ③ 福祉の心のまちづくり
- ④ 安心・安全のまちづくり
- ⑤ 地域共生のまちづくり
- ⑥ 成年後見制度の利用促進

目指す姿3 充実した介護サービスが受けられる

平成 12 年度から始まった介護保険サービスの制度は、高齢者にとって欠かせないサービスとなっています。住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムを推進し、介護サービス及び地域支援事業の充実に努めます。

実現へ向けての目標・施策

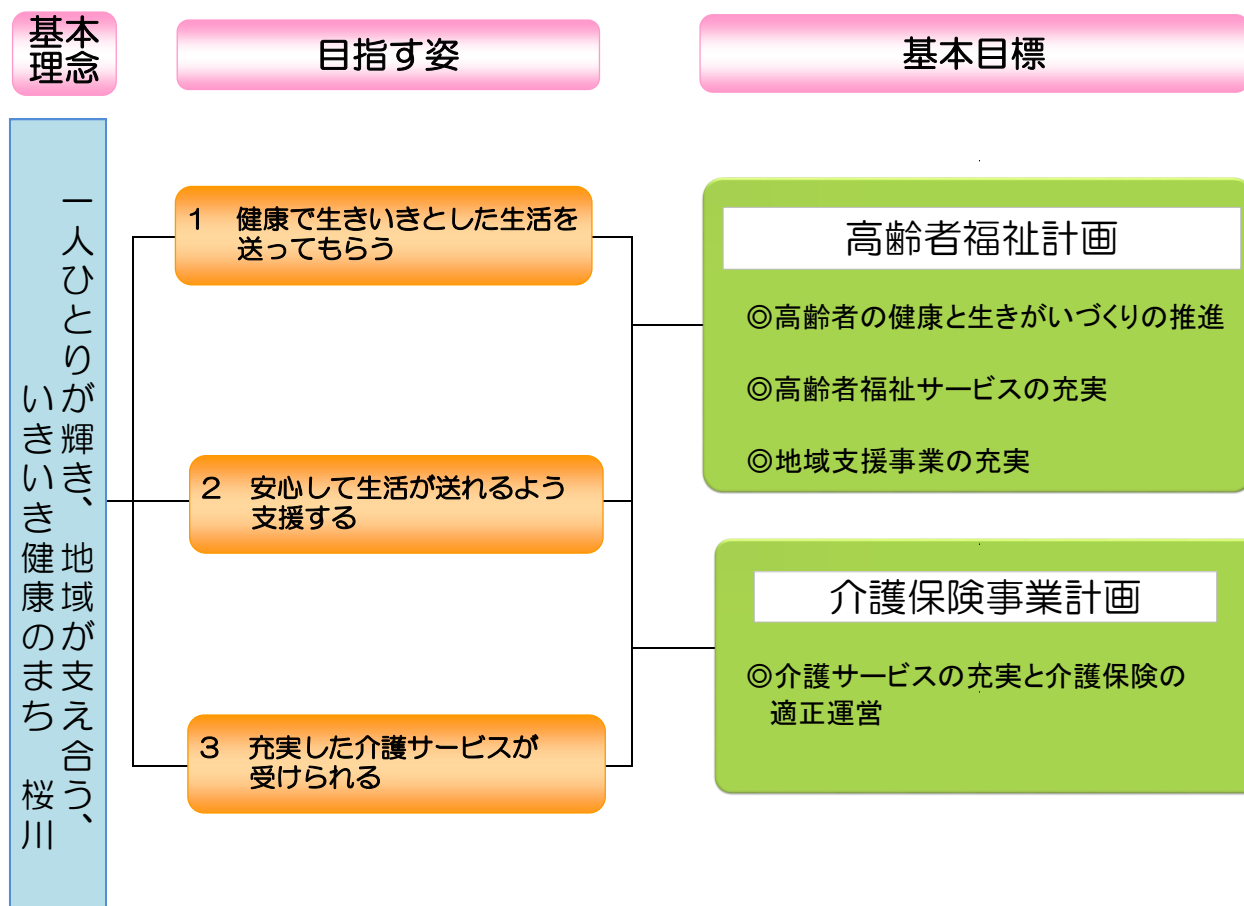
基本目標3 介護サービスの充実と介護保険の適正運営

- ① 居宅サービスの充実
- ② 地域密着型サービスの充実
- ③ 施設サービスの充実
- ④ 保険料の確保
- ⑤ 介護給付適正化プログラムの推進

基本目標4 地域支援事業の充実

- ① 介護予防・重度化防止の推進
- ② 地域包括支援センターの運営強化
- ③ 在宅医療・介護連携の推進
- ④ 生活支援体制整備の推進
- ⑤ 認知症施策の推進
- ⑥ 地域ケア会議の推進
- ⑦ 家族介護者支援の充実

3 計画の体系



4 成果指標

指標	単位	第7期計画	第8期計画
		実績値（令和元年度）	目標値（令和4年度）
主観的健康感 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	%	82.3	85.0
趣味関係のグループへの参加 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	%	30.0	35.0
スポーツ関係のグループやクラブへの参加 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	%	20.3	25.0
高齢者クラブへの参加 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	%	11.3	20.0
ボランティアのグループへの参加 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】	%	16.1	19.0
福祉活動を行っている人の割合 【市民アンケート】	%	22.4	26.0

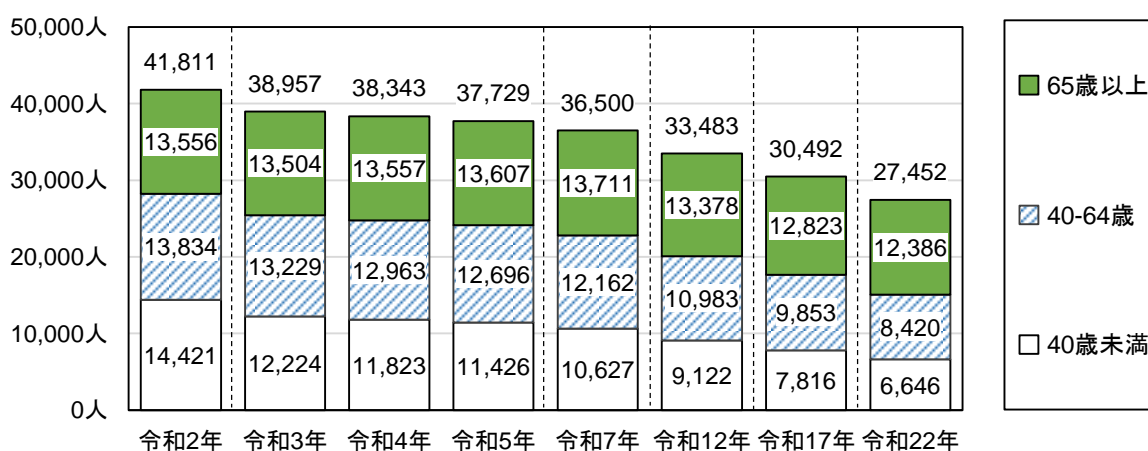
5 将来推計

(1) 推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」によると、本市の総人口は年々減少し、計画最終年の令和5年には37,729人となることが見込まれます。

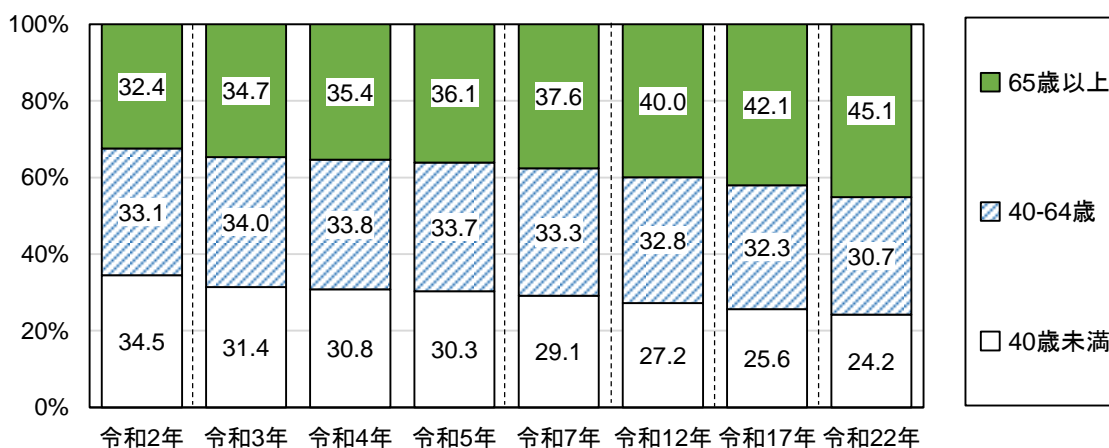
65歳以上の高齢者人口は令和7年をピークに減少に転じますが、年少人口と生産年齢人口が一貫して減少することに伴い、高齢化率は増加を続け、令和5年には37.6%となり、令和12年には40%を超え、令和22（2040）年には45.1%に達する見通しです。

■ 桜川市の推計人口



資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

■ 桜川市の推計人口（構成比）



資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

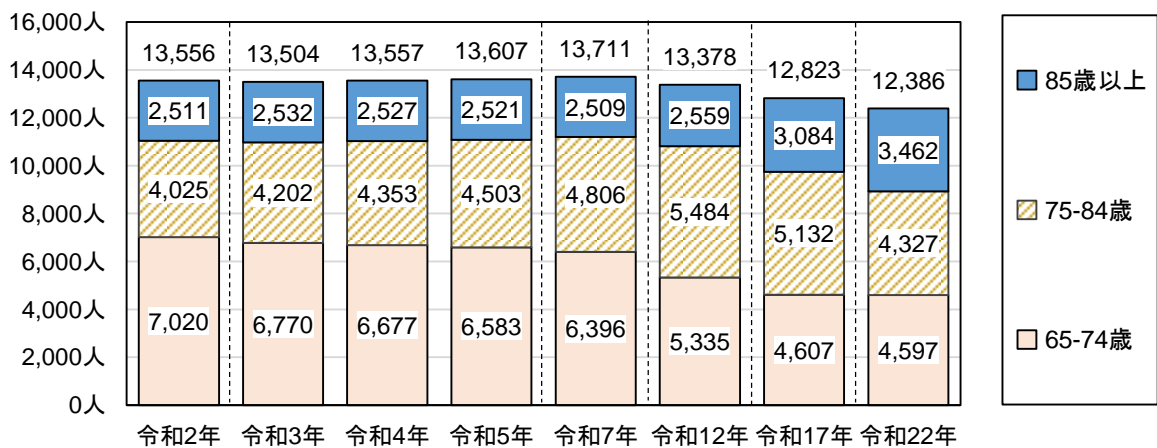
(2) 高齢者人口の推計

本市の高齢者人口の推計をみると、65～74歳の前期高齢者は、令和4年以降減少を続け、令和12年に6,000人を下回り、構成比は全体の4割弱となることが見込まれます。

一方で、75～84歳の高齢者は年々増加し、令和12年にピークを迎え5,484人となり、構成比は全体の41.0%となることが見込まれます。

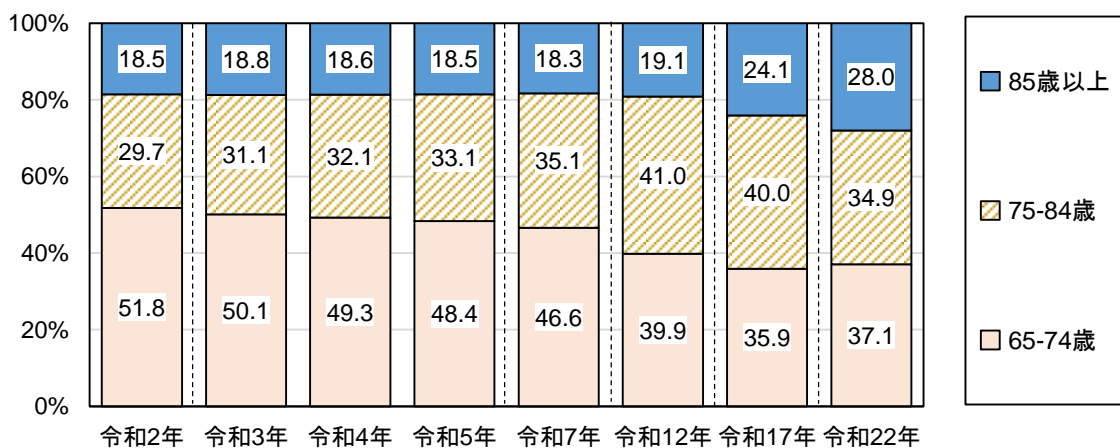
85歳以上の高齢者については、おおむね増加傾向で推移し、令和22（2040）年にピークを迎え3,462人となり、構成比は全体の28.0%となることが見込まれます。

■ 桜川市の高齢者人口の推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

■ 桜川市の高齢者人口の推計（構成比）

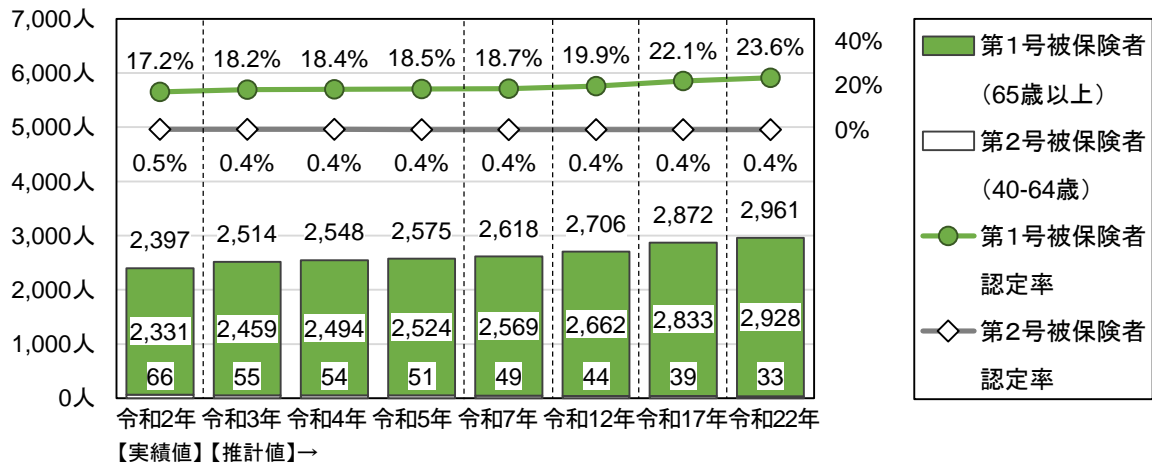


資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

(3) 要支援・要介護認定者の推計

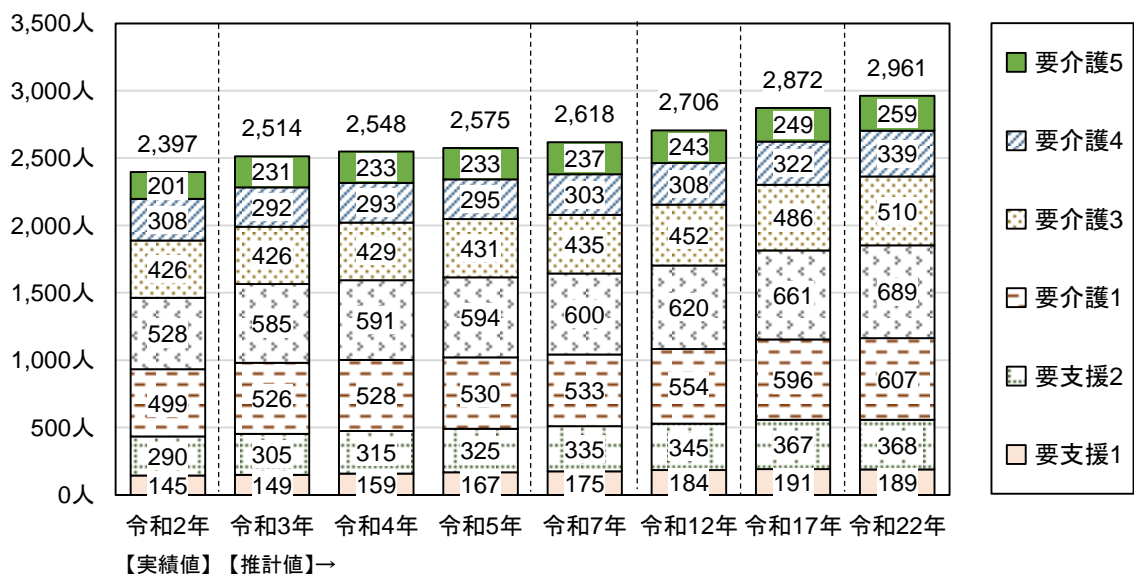
本市の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和5年には2,575人となり、令和22(2040)年には2,961人となることを見込まれます。

■ 桜川市の要支援・要介護認定者数の推計（暫定値）



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■ 桜川市の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）（暫定値）



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

6 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域です。

本市の地理的、社会的特性、介護サービスの整備状況などから、第7期計画と同様に本市の日常生活圏域は旧町村単位で設定し、岩瀬、大和、真壁の3圏域とします。



(2) 圏域の概要

①岩瀬圏域

岩瀬圏域は本市の北部に位置し、高速道路のインターチェンジや鉄道が通り、交通の便利な地域です。

②大和圏域

大和圏域は本市の中央部に位置し、市役所の本所機能があります。

③真壁圏域

真壁圏域は本市の南部に位置し、歴史と伝統のある地区で、石材業の盛んな地域です。

■桜川市の日常生活圏域の概要

	市全域	岩瀬圏域	大和圏域	真壁圏域
総人口	41,811人	18,593人	6,125人	17,093人
高齢者人口 (総人口に占める割合)	13,556人 (32.4%)	6,065人 (31.6%)	2,007人 (32.1%)	5,484人 (33.1%)
前期高齢者 (高齢者人口に占める割合)	7,020人 (51.8%)	3,096人 (51.0%)	1,114人 (55.5%)	2,810人 (51.2%)
後期高齢者 (高齢者人口に占める割合)	6,536人 (48.2%)	2,969人 (49.0%)	893人 (44.5%)	2,674人 (48.8%)

資料：住民基本台帳(令和2年10月1日現在)

(3) 各圏域の介護保険事業所数

事業所名	市合計	岩瀬圏域	大和圏域	真壁圏域
訪問介護	6	2	1	3
訪問看護	2	0	2	0
通所介護	8	6	1	1
通所リハビリテーション	3	1	1	1
地域密着型通所介護	6	4	1	1
短期入所生活介護	4	2	1	1
短期入所療養介護	3	1	1	1
居宅介護支援	15	7	5	3
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	6	3	0	3
介護老人福祉施設	4	2	1	1
介護老人保健施設	3	1	1	1
介護療養型医療施設	0	0	0	0
軽費老人ホーム	1	0	0	1
地域包括支援センター	1	1	0	0
合 計	63	30	15	18

資料：介護保険課（令和2年9月現在）

各論 第1編 高齡者福祉計画

第1章 高齢者の健康と生きがいつくりの推進

1 健康づくりの推進

事業内容

高齢者がいつまでも健やかな生活を送るため、高齢者自身の健康意識の向上と自主的な健康づくりをすることはとても重要です。

本市では令和2年3月に策定した「桜川市きらり健康プラン」に基づき、健康習慣づくり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、喫煙・飲酒、歯と口腔の健康、健康管理、医療などの提供体制の各分野に、年代に応じた具体的な目標を設定し評価を行います。

また、生活習慣病の予防・健康意識の啓発、検診活動の推進のため、健康増進と栄養管理や歯科保健を一体化して、健康診断の受診促進と生活習慣病等の保健指導を図ります。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、主観的健康感が高いほど、幸福感も高くなっており、健康づくりは幸せづくりであると言えます。

今後、75歳以上の後期高齢者が増加していくことが見込まれることから、ライフステージを通じた健康づくりを充実し、高齢になっても高い健康感・幸福感を維持していくことが求められます。

また、令和元年の健保法改正（医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律）による改正後の介護保険法等に基づき、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたっては、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされています。

今後の取組

「桜川市きらり健康プラン」に基づき各ライフサイクルに応じた健康教室や健康相談及び対策などを継続的に実施し、主体的な健康づくり活動を支援し、健康寿命の延伸、要支援・要介護認定者の増加抑制を図ります。

また、関係機関や関係部署と連携を図り、高齢者の健康づくり、適切な医療サービスにつなげるなど疾病予防・重症化予防に取り組めます。

2 生涯学習・スポーツの推進

(1) 生涯学習の推進

事業内容

日常生活に密着した学びの場を提供するため、趣味、教養、レクリエーションの講座を開講し、高齢者が気軽に楽しく参加できる取組を推進します。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、趣味関係のグループへの参加は28.3%（前回24.6%）となっています。

今後の取組

高齢者にとって、充実した人生を楽しむことができるよう、場の提供をするとともに、地域各団体と連携し、多くの高齢者への参加の呼びかけに努めます。

(2) 生涯スポーツの充実

事業内容

地域活動やスポーツ、レクリエーションを通じ、生きがいづくりと社会参加、健康維持、筋力増進につなげ、認知症予防や閉じこもり予防、身体的機能の向上に取り組めます。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、スポーツ関係のグループやクラブへの参加は20.3%（前回20.2%）となっています。

閉じこもりの高齢者などの参加の促進が必要です。

今後の取組

身近な会場で参加できるよう開催場所を増やし、継続的に参加できるような環境を整えます。

3 余暇活動の充実

(1) 高齢者クラブ活動の支援

事業内容

地区単位で組織されている単位高齢者クラブ及び各単位高齢者クラブで構成されている高齢者クラブ連合会は、おおむね 60 歳以上の高齢者が地域で自主的に運営をしている組織であり、地域での社会奉仕作業、友愛活動やスポーツなどの活動を行っています。

生きがいづくりや健康づくりを目的としたこれらの活動を支援するため、活動費の一部助成を行う事業です。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者クラブへの参加は 11.3%（前回 20.5%）となっています。前回調査時から 9.2 ポイント減となっていることから、高齢者クラブへの参加者が減少していることがわかります。

生き方や社会との関わり方がこれまで以上に多様化していく中で、高齢者クラブのあり方が問われています。

今後の取組

単位高齢者クラブ及び高齢者クラブ連合会の活動を今後も支援するとともに、会員増加のための取組として新規会員確保に向けた助言を行い、組織としての拡大を目指します。

また、高齢者クラブでの活動が地域交流や社会参加の場として魅力あるものになるよう、会員への情報提供を行い活動内容の充実に努めます。

4 地域活動への支援

(1) シルバー人材センターの支援

事業内容

高齢者の就業相談や就労機会の提供を行うシルバー人材センターの運営を支援し、就労を通じた高齢者の生きがいの充実、社会参加の推進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに寄与します。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、収入のある仕事への参加は 24.2%（前回 16.2%）となっています。前回調査時から 8.0 ポイント増となっており、就労意欲のある高齢者が増えていることがうかがえます。

一方で、シルバー人材センターでの就労を希望する割合は 15.9%（前回 29.8%）となっており、この背景には再雇用の労働環境の変化などによる影響があると考えられます。

今後の取組

高齢者が就業を通じて自らの知識や経験を生かすことで、社会参加し、生きがいを持てるようシルバー人材センターの活動を広く周知し支援します。

■シルバー人材センター助成の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
会員数		人	245	258	230	235	240	245

(2) ボランティア活動の推進

事業内容
市社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置され、市民参加によるボランティア活動を推進しています。また、ボランティア連絡会には8団体が登録されており、それぞれ活動が活発に行われています。
現状と課題
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、ボランティアのグループへの参加は16.1%（前回14.0%）となっています。また、地域づくりへの参加意思のある方について、参加者としては46.6%、企画運営としては29.0%となっていることから、ボランティア人材の掘り起こしや育成を図り、活動を充実していくことが求められます。
今後の取組
高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要であり、これまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動を通じて、社会貢献できる場を提供することが重要です。 高齢者の日常生活上の支援体制の充実、強化と社会参加の推進を一体的に図ることで、介護予防に努めます。

■ ボランティア団体一覧

No.	団体名	会員数	主な活動内容
1	桜川市シルバーリハビリ体操指導士会	95人	リハビリ体操指導・普及 生きいきサロン体操指導
2	ボランティア山鳩会	26人	ひとり暮らし高齢者への食事サービス
3	桜川市地域女性会	125人	施設訪問、食事サービス、イベント参加
4	桜川市食生活改善推進員協議会	93人	幼児から高齢者の食育の推進、施設訪問
5	桜川市くらしの会	70人	消費生活、ボランティア
6	桜川市笑いヨガクラブ	30人	施設訪問、生きいきサロンなど
7	桜川市更生保護女性会	42人	更生保護の心を広めていく活動
8	朗読の会「虹」	15人	絵本・紙芝居などの読み聞かせ

資料：桜川市ボランティア連絡会登録団体（令和2年度）

第2章 高齢者福祉サービスの充実

1 日常生活支援の推進

(1) 高齢者の日常生活を支援するサービスの推進（市独自サービス）

①配食サービス

事業内容

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯で調理が困難な希望者に、週1～2回栄養バランスのとれた食事を1食当たり250円で提供し、在宅生活の継続のため健康維持を図るとともに、安否確認を行う事業です。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、食事の用意を「できるけどしていない」又は「できない」と回答した方は、全体で31.1%となっており、年齢階層が高くなるほどその割合が高く、男性が大半を占めていることが特徴的です。

今後の取組

民生委員や在宅介護支援センターなどを通じてひとり暮らし高齢者等に対し事業の周知を図るとともに、希望者に対して十分なサービス提供が行えるよう体制の整備に努めます。

■配食サービスの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
利用者数		人	9	7	7	10	15	20

②軽度生活支援

事業内容

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅での自立した生活の継続が可能なものとするを目的として、ホームヘルパー等を週1回1時間当たり250円で派遣する事業です。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、生活している中で不自由に感じ、誰かに手伝ってほしいと思うことが「ある」と回答した方は、全体で 16.1%となっており、年齢階層が高くなるほどその割合が高くなる傾向にあります。

今後の取組

民生委員や在宅介護支援センターなどを通じてひとり暮らし高齢者等に対し事業の周知を図るとともに、希望者に対して十分なサービス提供が行えるよう体制の整備に努めます。

■軽度生活支援の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
利用者数		人	4	2	2	4	6	8

③高齢者ふれあい給食サービス

事業内容

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、月 1～2 回程度、食事とレクリエーションによる交流の場の提供やお弁当の配達による安否確認を行う事業です。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、閉じこもり傾向のリスク該当者は 21.4%（前回 23.0%）で、年齢階層が高くなるほどリスク該当者は多くなる傾向があります。

今後の取組

民生委員や在宅介護支援センターなどを通じてひとり暮らし高齢者等に対し事業の周知を図るとともに、希望者に対して十分なサービス提供が行えるよう体制の整備に努めます。

■高齢者ふれあい給食サービスの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
利用登録者数		人	195	195	170	180	190	200

④ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム

事業内容

ひとり暮らしの高齢者が急病や事故、その他の理由で、筑西広域消防本部に通報することにより速やかな救援が受けられる、緊急通報システムを設置及び管理する事業です。

現状と課題

ひとり暮らし高齢者数は増加傾向にあり、継続して新規設置をしていくことが必要です。また、通報の約8割が誤報であり、筑西広域消防本部の業務に支障が出ないように誤報件数を削減させることが必要です。

今後の取組

ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できるよう、緊急通報システムの設置促進及び適切な管理に努めます。また、誤報件数の削減のため、取扱い方法の周知徹底を図ります。

■ひとり暮らし高齢者等緊急通報システムの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
機器設置割合		%	17.3	17.3	16.0	17.0	18.0	19.0

⑤高齢者見守りネットワーク

事業内容

警察・消防・民生委員などの関係機関及び金融機関・新聞・ガス・電気・生協・介護などの協力事業所が日常業務を行うなかで、個人のプライバシーに配慮しながら、高齢者をさりげなく見守ることを目的とし、高齢者の異変に気付いた時には地域包括支援センターに連絡してもらい、迅速な対応が出来ることで問題の早期発見・解決につなげる事業です。

現状と課題

地域包括支援センターより協力事業所へ見守りに役立つお知らせをFAXにて情報提供しています。

協力事業所からの情報提供が少ないことから、些細な異変についても情報提供してもらえよう関係を地域包括支援センターが構築する必要があります。

今後の取組

日常業務において高齢者の見守りが可能な民間事業者と協定を結び、協力事業所の拡大を目指すとともに、地域包括支援センターから協力事業所へ高齢者の見守りに役立つお知らせを情報発信し、協力事業所との連携強化に努めます。

また、認知症徘徊高齢者に対応する機能をもつネットワークを構築し、行方不明高齢者が発生した場合、早期発見・早期対応が出来るような仕組みづくりに努めます。

■高齢者見守りネットワークの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
事業所の登録件数		件	86	86	100	110	120	130

◎紙おむつ購入費助成事業

事業内容

65歳以上の在宅高齢者で、要介護認定3以上及び同等の方、又は要介護認定2で認知機能の低下が著しいと認められる方のうち、紙おむつなどを使用している方を対象に、紙おむつの購入費用を助成する事業です。

現状と課題

毎年対象者の入れ替わりがあり、助成人数は横ばいです。新規該当者には個別に事業の案内を送付するなど周知を図っています。

今後の取組

要介護高齢者を自宅で介護する家族に対する支援策として、家族介護者の経済的負担の軽減を図るために、今後も継続して事業を実施します。

■紙おむつ購入費助成事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
助成人数		人	198	200	203	205	208	210

2 福祉施設サービスの充実

(1) 養護老人ホーム

事業内容

65歳以上の高齢者で環境上の理由及び経済的理由により、居宅において生活することが困難な方を市が入所措置する事業です。

現状と課題

要介護度が重くなったことで自立した生活が困難となった場合は、自立している方を対象としている養護老人ホームでは対応が困難になるため、介護老人福祉施設への入所など、受け入れ先の確保が必要です。

今後の取組

本市には受け入れ先となる施設がないことから、関係施設との調整を図りながら入所措置を円滑に進めます。

また、現在の措置入所者の要介護度が重くなり、介護老人福祉施設などへの施設替えが必要となる場合に備え、受け入れ先の施設が円滑に確保できるよう、関係施設と連携を図ります。

■養護老人ホームの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
入所者数		人	4	4	4	4	4	4

(2) 軽費老人ホーム

事業内容

軽費老人ホームは、高齢のため独立した生活が困難な方々に、低額な料金で住居を提供する老人福祉施設で、利用者と福祉施設との契約により入所する施設です。

施設には、次のような3つの種類があります。

- A) A 型 身寄りがない方や家族など同居が困難な方
- B) B 型 自炊が可能な程度の健康状態で家族環境及び住宅事情などの理由で居宅での生活が困難な方
- C) ケアハウス 自炊ができない程度に身体機能が低下している方で、独立した生活に不安のある方

現状と課題

該当施設として、市内にはC)のケアハウスが1か所(定員50人)あります。

今後の取組

今後の利用状況や高齢者のニーズなどの社会動向を見定めながら、関係施設との調整や在宅サービスの積極的な提供を図り、入所を円滑に進めます。

■軽費老人ホームの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績(令和2は見込)			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
利用者数		人	39	36	38	40	42	44

(3) サービス付き高齢者専用住宅

事業内容

民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立又は軽度の要介護状態の高齢者を受け入れる施設です。

現状と課題

該当施設が、市内には1か所(定員15人)あります。

今後の取組

今後は高齢者人口の増加に伴い、高齢者専用住宅の入所者の増加が見込まれます。

安定的な入居需要に対応できるよう他施設と調整しながら健康で明るい生活が送れるように支援していきます。

また、サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームが、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、今後必要となる介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等の情報収集及び情報提供に努めます。

■サービス付き高齢者専用住宅の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績(令和2は見込)			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
利用者数		人	13	13	13	15	15	15

(4) 住宅型有料老人ホーム

事業内容
民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立又は軽度の要介護状態の高齢者を受け入れる施設です。
現状と課題
該当施設が、市内には1か所（定員33人）あります。
今後の取組
<p>今後は高齢者人口の増加に伴い、有料老人ホームの入所者の増加が見込まれます。</p> <p>安定的な入居需要に対応できるよう他施設と調整しながら健康で明るい生活が送れるように支援していきます。</p>

■住宅型有料老人ホームの実績値と計画値

区分	年度 単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
利用者数	人	29	31	33	33	33	33

3 福祉の心のまちづくり

(1) 敬老事業

事業内容

多年にわたり社会に貢献されてきた高齢者の方々に対して敬意を表すとともに、長寿を祝う目的として77歳（喜寿）、80歳（傘寿）、88歳（米寿）、100歳（百寿）、及び最高齢男女に褒状及び記念品の贈呈を行う事業です。

現状と課題

長寿を祝う目的であると同時に、記念品である商品券の使用による事業者支援の目的も兼ねています。使用率は概ね95%を超えていますが、さらなる使用環境の整備を行っていく必要があります。

今後の取組

今後も、長寿を祝う目的として事業を継続していきます。また、商品券の使用率を上げるため、さらなる使用環境の整備に努めます。

■敬老事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
商品券使用率		%	94.2	96.6	97.0	98.0	99.0	100.0

4 安心・安全のまちづくり

(1) 犯罪被害防止対策の推進

事業内容

高齢化の進展に伴い、地域社会の犯罪抑止力が懸念される中、高齢者を狙った悪質商法の被害が増加していることから、各見守り事業を強化するとともに、防犯協会と連携したパトロールを実施し、犯罪被害にあわないまちづくりを推進します。

また、消費生活センターと連携し、相談体制づくりに努めます。

現状と課題

現在多くの見守り事業を行っていますが、情報の共有がなされていない状況です。

今後の取組

ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できるよう、地域住民や関係機関、警察署と連携を図り、情報を共有しながら、高齢者の犯罪被害防止と早期発見につながる啓発活動と見守りを行います。

■消費生活センター相談者数（65歳以上）の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
相談者数		人	89	66	50	48	46	45

（2）災害対策の推進

事業内容

桜川市地域防災計画に基づき、自主防災組織の結成を促進するとともに、「自助」「共助」「公助」の普及啓発と地域自主活動の支援を行います。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、市の高齢者施策として「災害時や緊急時における高齢者や要援護者への支援体制の充実」を望む方は39.5%（前回40.6%）となっており、引き続き、高齢者が安心して暮らせる地域社会の体制づくりが求められます。

今後の取組

災害時などに支援が必要な高齢者を把握するため、避難行動要支援者名簿の整備を進めるとともに、災害発生時に民生委員、区長及び地域住民の協力を得ながら、支援の必要な高齢者が迅速に避難できる体制の確立を目指します。

■自主防災組織の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
組織数		地区	71	95	100	105	111	119

(3) 感染症対策の推進

事業内容
高齢者が新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、発生時には関係機関との連携・協力のもと高齢者等への感染症の蔓延予防に努めます。
現状と課題
社会参加の機会を失った高齢者の状態悪化が懸念されます。
今後の取組
<p>新型コロナウイルス感染症などの流行に備え、日頃から介護事業所などと連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築に努めます。</p> <p>また、介護従事者へ向けた感染症に関する研修会を開催するとともに、県や保健所、医療機関と連携した支援体制の構築を図ります。</p>

■研修会の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
開催回数		回	—	—	—	1	1	1

(4) バリアフリーの推進

事業内容
快適な生活環境の確保は、高齢者の生活を支える重要な基盤であり、高齢期における身体機能の低下や障がいが生じた場合でも、そのまま住み続けられるよう、バリアフリー化を推進し、高齢者が外出しやすいまちづくりを推進します。
現状と課題
公共施設については、バリアフリー化は進んでおり、玄関先のスロープ等の整備は完了していますが、建物内の段差等は改善されておらず、高齢者や障がい者などは利用しにくい状況にあります。

今後の取組

「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、今後は改修や整備が必要な公共施設について施設管理担当課と連携してバリアフリー化を推進し、高齢者や障がい者を含むすべての人が、社会参加の機会を等しく有し、共に安心して快適に生活することができる地域社会の実現を進めます。

(5) 移動手段の充実

事業内容

交通弱者の高齢者等を中心とした市民の交通手段として、デマンドタクシーや桜川市バス、巡回ワゴンを運行し、高齢者の移動手段の確保や閉じこもり防止を図っています。

現状と課題

現在、10 ルートの運行をしている巡回ワゴンは、さらに利便性の向上を図る必要があり、また、デマンドタクシーについても見直しが求められています。

今後の取組

すべての人が利用しやすい交通体系の構築に向け、交通機関の改善を図り、交通不便の解消に努めます。

■巡回ワゴンの停留所数の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
停留所数		か所	—	—	135	138	138	138

5 地域共生のまちづくり

(1) 見守り・助け合いの活性化

事業内容

地域でどのような方が日ごろの見守りが必要なのか、その方たちが必要としている支援は何なのかを把握し、必要に応じた地域の見守り体制の擁立が必要です。そのためには、地域に住む一人ひとりが日常生活での地域の状況を知ること、またその地域で活動する団体や事業者と関係機関が情報を共有し、連携を密にするネットワークづくりが重要です。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、隣近所で困っている人にできることが「ある」と回答した方が50.9%となっています。

そのうちの54.8%が「ごみを集積所まで出す」、51.0%が「見守りや話し相手を行う」と回答しています。

今後の方針

支援を必要とする高齢者を把握し、病気や災害など緊急時にも備えられるよう民生委員や地域住民、ボランティアの参加協力による見守り、安否確認や声かけの体制の構築について地域の中での協議・検討を進め、地域性に応じた取組に努めます。

(2) 支え合いの意識づくり

事業内容

子どものころから福祉について関心を持ち、高齢者や障がいのある方などの多様性を認めあい、困ったときには互いに助けあう心を育むため、行政と市民、関係団体と連携しながら、就学前からの福祉教育の推進と思いやりの心を育むことで、持続的成長を目指したみんなが明るく暮らせる地域づくりが大切です。

現状と課題

行政・学校・市社協・青少年育成団体などが連携し、人権教育・福祉教育の充実などの啓発活動や地域における世代間交流の場づくりなど様々な視点からふれあいの機会を増やし、心のバリアフリー化と多様性の理解を推進する必要があります。

今後の取組

相手を思いやり支えあうという気持ちは様々な体験を通して培われるため、子供のころから人権や福祉について学ぶ機会を充実させていきます。

(3) 活動の担い手づくり

事業内容

地域福祉活動では、市民が自ら目的意識を持ち、自覚してボランティア活動に参加することで、地域の自立運営が成り立っていきます。そのためには、各年齢層にあった義務化しない、無理のないボランティア活動の取組を進められるよう創意工夫が必要です。

現状と課題

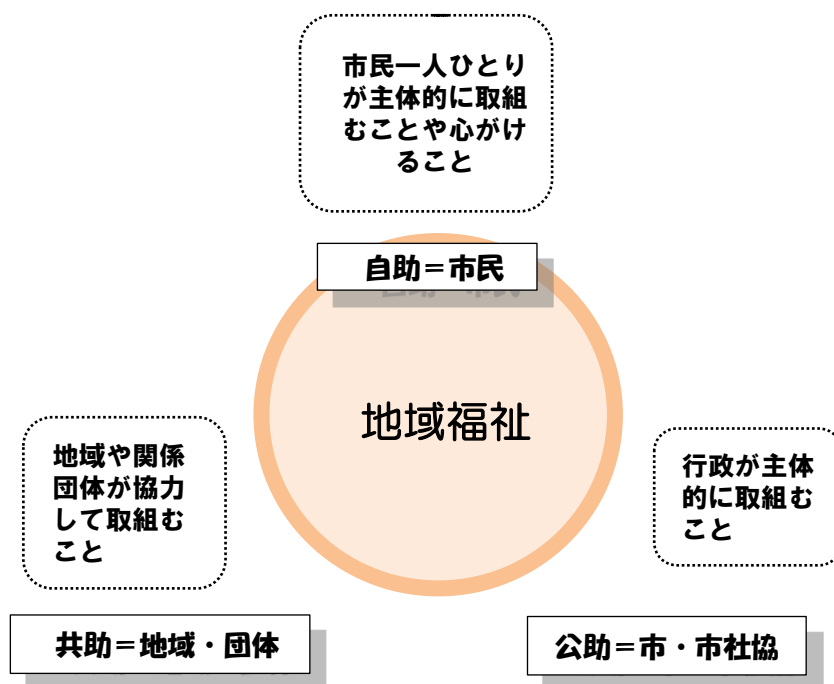
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域づくりへの参加については、参加者としては6.3%、企画運営としては4.7%の参加割合となっていますが、参加希望は参加者としては46.6%、企画運営としては29.0%となっています。

そのため、地域の人材の掘り起こしを行い、活動の担い手を育成していくことが求められます。

今後の取組

ボランティアに関心のある方を掘り起こし、一人ひとりの興味や関心にあった活動の紹介など、担い手のすそ野を広げるために活動に関する周知を図るとともに、ボランティア活動へのボランティアポイント付与などの事業を検討します。

■地域福祉のイメージ図



6 成年後見制度の利用促進

桜川市成年後見制度利用促進基本計画

(1) 計画策定の背景

①計画策定の趣旨

成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でない人に代わって、家庭裁判所から選任された援助者（成年後見人等）がその人の預貯金の管理等（財産管理）や日常生活での様々な契約等をしていく制度です。

認知症高齢者が増加している中、この制度を十分に普及させていくために、国は、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行しました。この法律で、市町村は「国の成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるように努めるとともに、中核となる機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めることとされています。これを受け、市は、「桜川市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、制度の利用促進に向けて、取り組むものとしします。

②計画の期間

桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の計画期間に合わせて、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。次期計画については、国の次期基本計画を勘案し令和6年度以降の計画を策定します。

(2) 市の現状

市の令和2年4月時点における総人口は、41,109人で、65歳以上の高齢者は、13,486人、人口に占める割合である高齢化率は32.8%であり、今後総人口が減少していく中、高齢化が加速していくと推測されます。

また、認知症高齢者は、2,424人であり、高齢化に比例して、今後も増加が見込まれます。さらに、知的障がい者は、416人、精神障がい者は、244人であり、こちらも増加が見込まれます。

一方、市で成年後見制度を利用している人は、56人（令和2年2月末日時点）であることから、制度利用につながっていない人がまだ数多くいることが考えられます。（水戸家庭裁判所の自庁統計による概数であり、今後の集計整理により異同訂正が生じることがあります。）

■認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者数の実績値

	単位	第7期実績		
		平成30年	平成31年	令和2年
認知症高齢者数	人	2,206	2,349	2,424
知的障がい者数	人	391	404	416
精神障がい者数	人	216	215	244

資料：各年4月1日現在

■成年後見制度の類型別利用者数の実績値

	単位	第7期実績		
		平成30年 (10月1日)	令和元年 (7月1日)	令和2年 (2月末)
後見 ^{※1}	人	54	52	52
保佐 ^{※2}	人	4	4	4
補助 ^{※3}	人	0	0	0
任意後見 ^{※4}	人	0	0	0

■成年後見制度の相談件数の実績値

	単位	第7期実績（令和2年度は見込）		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数	件	5	8	10

■成年後見制度の市長申立て件数の実績値

	単位	第7期実績（令和2年度は見込）		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
市長申立て件数	件	0	0	0

■成年後見制度の普及啓発の実績値

	単位	第7期実績（令和2年度は見込）		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
活動回数	回	9	10	8
参加者数	人	107	223	160

- ※1 後見 判断能力が欠けているのが通常の状態の場合、「成年後見人」が、本人に代わって各種契約や財産管理等を行ったり、本人が締結してしまった不利益な契約を後から取り消したりすることで、本人を保護・支援する。
- ※2 保佐 判断能力が著しく不十分な場合、財産に関する一定の行為において、「保佐人」が同意したり、取り消したりする方法で本人の権利を保護する。このほか、申立てにより、裁判所が定める範囲で保佐人に代理権を与え、保佐人が財産管理等を行うことも可能。
- ※3 補助 判断能力が不十分な方の場合、申立てにより裁判所が定める範囲で「補助人」が同意権・取消権・代理権を行使し、本人の権利を保護・援助する。なお、補助の申立ての場合、必ず本人の同意が必要。
- ※4 任意後見 本人が十分な判断能力があるうちに、あらかじめ本人自らが援助者である「任意後見人」を選任し、判断能力が低下した場合、代わりに行ってほしいことを「任意後見契約」で決めておく制度。

(3) 調査から見えてきた課題

令和元年12月～令和2年1月に市民を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び令和2年4月に市内に勤務する高齢者・障がい者関係施設職員を対象に実施した「成年後見制度に関する実態把握調査」の結果から見えてきた課題については、以下のとおりです。

①成年後見制度への理解の促進【26頁参照】

市民の成年後見制度の認知度について、「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせると25.6%となっています。一方で、「知らない」は29.6%となっています。

また、成年後見制度に関する相談窓口の認知度は、「はい」(知っている)が11.4%、「いいえ」(知らない)が78.6%となっています。

成年後見制度の利用希望については、「はい」(利用したい)が16.5%、「いいえ」(利用したいと思わない)が70.2%となっており、「いいえ」と回答した理由は、「家族、親族がいるから」が76.4%を占めています。

制度について、よく知られていない、又は正しく理解されていないことで、成年後見制度の相談や利用に至らない傾向にあることから、今後、市民に対し制度の理解を促進していくことが必要です。

②地域と連携した権利擁護支援【35頁参照】

高齢者・障がい者関係施設職員の回答において、今後、成年後見制度の利用を促進していくために必要な施策は、「専門職向け研修会の開催」が58.1%で最も多くなっています。

次いで、「専門職による助言等の支援の確保や情報連携の核となる機関(中核機関)の設置」が55.8%、「広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座等による制度及び相談窓口の周知活動」が46.5%、「市民向け研修会の開催」が34.9%などとなっています。

制度が必要な対象者を早期に発見し、支援していくための関係機関によるネットワークが構築できていないため、地域と連携した権利擁護支援のネットワークが必要です。

③安心して利用できる仕組みづくり【34頁参照】

高齢者・障がい者関係施設職員の回答において、成年後見制度が必要と思われる利用者が「いる」との回答は37.2%となっています。

対象者は34人となっており、成年後見制度を必要とする理由としては「身上監護」が41.2%で最も多く、次いで「金銭管理」が38.2%となっています。

成年後見制度が必要にもかかわらず、利用していない理由は「現状においては何とか生活できているため」が44.0%で最も多く、以下、「親族はいるが、申立てに協力が得られないため」が20.0%、「親族はいるが、申立て手続きが難しく進まないため」が12.0%などとなっています。

家族関係・煩雑な手続きや費用負担等の理由から本人や支援者が利用しづらさを感じており、適切に制度利用ができていないため、安心して利用できる仕組みづくりが必要です。

(4) 基本施策と取組

【目標1】 成年後見制度の周知及び啓発の強化

認知症などにより判断能力が衰えた方や将来の判断能力の低下に不安を抱く方のために、成年後見制度について広く周知を行います。

また、新たな後見人となる人材として、市民後見人の養成を行います。

①制度の広報・普及

市と中核機関が中心となり、市民への広報・ホームページ・パンフレットの配布に加え、出前講座や講演会等を開催し、制度について正しく周知をします。

また、高齢者や障がい者に携わる職員を対象にした研修会を開催し、成年後見に関する実務を学ぶとともに、職種間の連携を強化します。

上記の開催に当たっては、新型コロナウイルス等感染症の流行状況に応じて、地区別開催やオンライン研修等の対策を講じ、参加者が安心して参加できるよう配慮します。

■計画値

	単位	第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
普及啓発活動回数	回	10	10	10
市民向け出前講座・講演会の参加者数	人	100	120	140
専門職向け研修会の参加者数	人	60	70	80

②制度の理解者と担い手の育成

新たな後見人となる人材の育成として、「市民後見人養成講座」を開催するとともに、養成した人材を活用するための仕組みを段階的に整備し、関係機関と連携をしながらフォローアップできる体制を構築します。

■計画値

	単位	第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民後見人養成講座の開催数	回	0	1	1
市民後見人養成講座の受講者数	人	0	5	10
フォローアップ研修の開催数	回	0	0	1
フォローアップ研修の受講者数	人	0	0	5

【目標2】権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

中核機関を核として、本人の親族や司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携するネットワークにより、本人及び後見人等を支援する体制を構築します。

①中核機関の開設

市の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能を強化するため、その中心的な役割を担う中核機関を開設します。運営は、市（高齢福祉課）が直営で行います。これに合わせて市は、弁護士、司法書士、社会福祉士、精神保健福祉士などの専門職に対し、地域連携ネットワークの中心的な担い手として、中核機関の円滑な業務運営に積極的な協力を依頼します。

また、家庭裁判所や関係機関と連携をしながら、制度の広報、相談、利用促進、後見人の支援等に関する各事業を推進していきます。

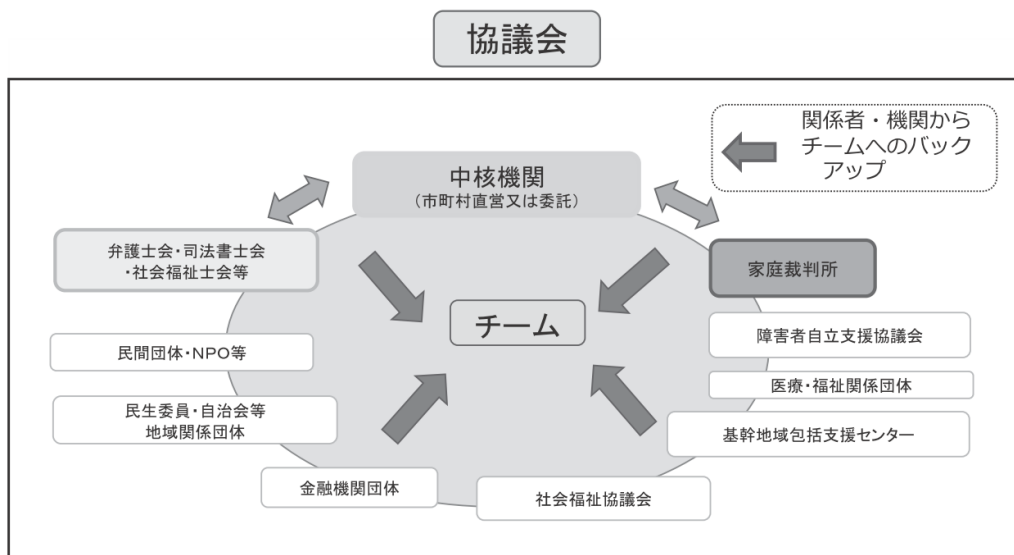
②地域連携ネットワークの構築

日常生活圏域では、本人に身近な親族、医療・福祉・地域等の関係者と後見人によるチームを組織し、そのチームが本人を支える仕組みをつくります。

市圏域では、中核機関が中心となり、各専門職団体及びNPO法人、医療、福祉関係者等が定期的集まる利用促進協議会を組織し、本人を支えるチームを支援するとともに、制度の利用のしづらさ等、地域課題の検討・調整・解決に向けた協議をします。

■計画値

	単位	第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
協議会の開催数	回	3	3	3



【目標3】相談支援機能及び利用支援体制の強化

本人や親族が安心して利用できる仕組みとして、相談支援機能の強化を図るとともに、後見人受任者の調整や市長申立て費・後見人等報酬助成に取り組みます。

①相談支援機能の強化

制度の利用に関する相談ができる窓口として、中核機関を開設し、市民や地域の支援機関職員等が利用できる体制を整備します。

また、地域の支援チームへの制度利用の相談には、既存の支援機関が持つ機能を活かしながら中核機関と地域の専門職等がサポートする体制を強化していきます。

■計画値

	単位	第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	件	12	14	16

②利用しやすい制度の運用

財産管理だけでなく、利用者である認知症高齢者や障がい者の意思決定支援、身上監護を大切にするために、複数後見や法人後見等、利用者の特性や支援ニーズに応じた選任がされるよう努めます。

利用者の支援については、中核機関を構成する専門職が中心となり、後見人をサポートする仕組みをつくり、本人・支援者が安心して利用できるように家庭裁判所や関係機関と連携していきます。

また、本人の経済的な困窮や、申立てをする親族がない等の場合には、報酬助成制度や市長申立制度の利用につなげられるよう、必要な時に制度が利用できる体制を強化します。

■計画値

	単位	第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
市長申立て件数	件	2	3	4
後見人等報酬助成件数	件	2	3	4

第3章 地域支援事業の充実

○地域支援事業の推進

平成26年の法改正において、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成30年4月（本市では平成29年4月から）からすべての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へと移行されました。

第7期計画では、予防給付の見直しと合わせて、生活支援コーディネーターの配置などを通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、地域の実情に応じて、高齢者の多様なニーズに応えていくため、新しい総合事業を始め地域支援事業を充実させる仕組みを構築し、具体的な取組を推進してきました。

今後は、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年を見据え、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加に対応し、日常生活の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる、多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくことが求められます。

そのために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者間のネットワーク構築・強化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO法人やボランティア、民間企業等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図る必要があります。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、又は要介護状態などの軽減、もしくは悪化防止のために必要な事業であり、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」及び要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施します。

また、介護保険の保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を推進するため、市町村の様々な取組の達成状況に関する指標を設定した「保険者機能強化推進交付金」が平成30年度から導入され、さらに、令和2年度から新たに予防・健康づくりのみに活用可能な「介護保険保険者努力支援交付金」も創設されました。これらの交付金を活用しながら、これまで以上に介護予防・重度化防止への取組を推進します。

令和3年度以降、市町村の判断により、居宅要介護被保険者（自宅で介護を受けている要介護認定者）は総合事業の利用が可能となるため、適切かつ効果的なサービス提供体制の確保に努めるとともに、市の高齢者施策等を含めた積極的な体制整備に取り組むことが重要です。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護などのサービスに加え、住民主体の支援なども含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、要支援1・2の方や、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）及び希望する在宅の要介護認定者とされています。

①訪問型サービス

事業内容

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活支援サービスや生活支援コーディネーターなどとの連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

現状と課題

本市に所在する訪問介護サービスを提供する事業所が少なく、人材不足の状況です。また、サービスの確保が課題となっています。

今後の取組

利用者が必要とする支援を把握し、地域の支え合い活動によるサービス提供の働きかけや民間事業所によるサービスとの連携に努め、多様なサービスの提供を目指します。

■訪問型サービスの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ利用者数		人	518	547	540	552	565	571

②通所型サービス

事業内容

通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護老人福祉施設などとの連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

現状と課題

現行の介護予防通所介護相当のサービスに加え、令和2年度に緩和した基準による通所型サービスを開始しました。圏域によってサービス提供事業所の数にばらつきがあるため、サービスの確保が必要となっています。

今後の取組

圏域による利用者数や必要なサービスの内容を整理し、柔軟なサービスの提供を検討していきます。

■通所型サービスの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ利用者数		人	1,267	1,212	1,290	1,352	1,366	1,398

③その他の生活支援サービス

事業内容

要支援者などの地域における自立した日常生活の支援のために栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守りを実施します。

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に伴い、充実したサービスが求められています。定期的かつ継続的なサービス提供体制の確立が必要となっています。

今後の取組

既存の事業との連携を図りながら地域の実情に合わせてサービスを検討していきます。

④介護予防ケアマネジメント

事業内容

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防サービスその他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

現状と課題

令和2年度に緩和した基準による通所型サービスを開始しました。介護認定を受けずに、心身の状況を判定する基本チェックリストで該当した利用者は、事業対象者としてサービス利用可能です。

適切なケアマネジメントにより、高齢者の自立支援・重度化防止につなげることが課題です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、在宅生活において必要と感じる支援やサービスは、外出同行（通院・買い物）が24.6%となっています。

今後の取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごしていけるようにフォーマル及びインフォーマルのサービスを組み合わせた多様なサービスを提供し自立支援・重度化防止を目指します。

■介護予防ケアマネジメントの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ利用者数		人	1,230	1,178	1,180	1,248	1,255	1,282

2 介護予防事業

介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものです。また、地域においてリハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取組、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

事業の実施にあたっては、生活支援コーディネーターや生涯学習課等との連携を図るとともに、通いの場に参加する高齢者の割合を国の目標である8%以上とすることを目指します。

(1) 介護予防把握事業

事業内容

心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報などの活用により、何らかの支援を必要とする者を把握し、介護予防活動へつなげます。

現状と課題

在宅介護支援センターとは月1回定期的に情報交換会を行っていますが、介護予防活動につながる方が少なく、多くの機会を通じて支援が必要な方の情報収集が必要です。

今後の取組

65歳以上の高齢者に対して、本人や家族からの相談、関係機関からの情報提供などにより、閉じこもり等支援の必要な方を早期に発見し介護予防活動へつなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会・介護予防教室などの開催やパンフレットの作成・配布などを実施します。

① 生きいきサロン

事業内容

一般高齢者を対象とした介護予防事業として各地区の公民館や集会場を利用し、シルバーリハビリ体操指導士会などボランティアの協力を得ながら健康体操やレクリエーション、健康相談などを実施し、高齢者の閉じこもり防止や介護予防に努めています。

現状と課題

会場まで交通手段がない高齢者を考慮し市内20か所の公民館や集会場にて開催していますが、新規の参加者が少なく、参加者の減少や参加者の高齢化がみられます。参加者の減少に伴い休止になる会場が増える可能性があり、高齢化に伴う参加の際の交通手段の確保が今後の課題として挙げられます。

今後の取組

高齢者の閉じこもり防止や介護予防のため、近くの会場に気軽に足を運べるような会場の設定等引き続き事業を検討していきます。

特に、参加者が減少している既存の会場においては、新規参加者を増やすための周知やサロン内容の再検討をし、開催会場数の増加に取り組みます。

■ 生きいきサロンの実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ参加者数		人	3,098	2,496	1,650	1,980	2,500	2,550

②生きがいと健康づくり事業

○生きがいづくり活動の支援（趣味講座）

事業内容

おおむね65歳以上の高齢者の豊かな経験・知識・技術を生かした生きがいづくりや閉じこもり防止などの介護予防を目的として、岩瀬及び真壁福祉センターにおいて趣味講座（陶芸教室・竹細工教室など）、教養講座（しあわせ教室）、交流会（文化祭・芸能発表会）などを実施する事業です。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、生きがいが「思いつかない」と回答した方は34.5%（26.8%）となっており、前回調査時から7.7ポイント増となっています。

生きがいがある方は、孫の成長や家庭菜園、健康づくり、旅行などの記述を多く挙げており、受講者数を増やすために関心を引くような事業内容の検討が求められます。

今後の取組

高齢者が趣味を通じて他者と交流できる場の確保による、生きがいづくりや閉じこもり予防等を目的に、趣味講座の内容の見直し、周知方法の検討に努めます。

■趣味講座の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ参加者数		人	4,429	3,460	1,322	1,600	2,400	2,450

○介護予防教室

事業内容

おおむね65歳以上の高齢者の筋力アップや認知症予防、口腔機能向上・栄養状態の改善などを目的として、リハビリ専門職などの講師やシルバーリハビリ体操指導士ボランティアなどの協力を得て介護予防のための教室を実施しています。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、参加意向のある介護予防教室は、運動教室（34.7%）や認知症予防教室（28.3%）、転倒予防教室（27.2%）が多くなっています。

これらは本市におけるリスク該当者割合が高い分野（認知機能低下45.5%、転倒リスク32.4%）でもあることから、積極的に参加を促進すべきと考えます。

今後の取組

参加しやすいプログラムにして新規参加者や男性参加者の増員を目指します。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で関心のある介護予防教室は、運動教室や認知症予防教室、転倒予防教室となっているので、高齢者の中でも若い年代への声掛け、周知に努めます。

■介護予防教室の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ参加者数		人	478	551	447	460	470	480

(3) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティアなどの人材を育成するための研修会の開催及び地域活動団体などの育成・支援を行います。また、各団体などの活動を通じて介護予防に関する情報提供を行うなど、介護予防への理解促進を図ります。

①介護予防ボランティア育成事業

事業内容

一般市民の希望者が対象で、介護予防教室運営の手法やコミュニケーション技術、認知症予防のプログラムなどを習得し、地域でボランティアとして活躍できる知識・技術を学ぶ研修会を開催する事業です。

現状と課題

介護予防ボランティアの育成を行いました。講座終了後に新たに地域での自主的な介護予防教室の開催を行えるまでには至っていません。

今後の取組

育成した介護予防ボランティアに対し、自主活動に結び付くよう支援をしていく必要があります。介護予防の取組は重要であるため、今後も介護予防ボランティアの育成を継続し、ボランティアが主体となって教室が運営できる仕組みづくりに努めます。

■介護予防ボランティア育成事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ参加者数		人	4	0	0	5	5	5

②地域活動組織の育成事業（交流サロン創設）

○シルバーリハビリ体操指導士会の活動

事業内容

シルバーリハビリ体操とは茨城県立健康プラザの大田仁史先生により考案された、高齢者の介護予防を目的に行うもので、関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操です。

この体操を普及するために、シルバーリハビリ体操指導士が養成されており、それぞれが地域の中で役割を担っています。

- ・ 1級指導士 体操指導士3級及び2級指導士の養成
- ・ 2級指導士 普及活動のリーダー
- ・ 3級指導士 介護予防・リハビリ体操の普及活動

本市では、1級指導士4名が市内での3級指導士の養成活動を平成28年度より行っています。

現状と課題

平成18年度にシルバーリハビリ体操指導士会が発足し、平成28年度から、3級養成講習会が市で開催できるようになりましたが、3級受講者数が減少傾向にあります。会員同士の研修や健康プラザでの研修受講により技術向上を図り、地域で体操普及啓発活動を行うことで市の介護予防を推進していくことが必要です。

今後の取組

シルバーリハビリ体操指導士会会員数の増加を目指し、地域での体操普及活動の拡大を図ります。シルバーリハビリ体操指導士会と連携を図りながら、高齢者の体力の維持や閉じこもり予防等を推進します。

■シルバーリハビリ体操指導士会の活動の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
実教室数		回	36	37	27	28	36	37
教室延べ開催数		回	325	253	185	192	248	255
指導士延べ参加人数		人	882	784	572	593	761	782
住民延べ参加人数		人	4,251	3,688	2,691	2,790	3,596	3,825

(4) 介護予防事業評価事業

事業内容
一般高齢者に対して実施する介護予防事業が適切な手順・過程を経て実施できているのかどうかを評価します。
現状と課題
市の現状と事業内容を踏まえながら、より良い事業となるよう、課題の抽出と改善を図り、本市の状況に合わせた評価方法及び指標を設定します。
今後の取組
総合事業についてその効果を介護予防の事業評価に基づき、①プロセス指数、②アウトプット指数、③アウトカム指数の3段階で検証し、より良い介護予防活動の展開に努めます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業内容
リハビリテーション専門職が通所・訪問・地域ケア会議・住民主体の通いの場等に出向き、介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援するものです。
現状と課題
重度化防止及び自立支援を目的とした地域ケア個別会議並びに介護予防教室等において、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリテーション専門職の3職種より、介護予防に重点を置いた助言・指導を得ています。
今後の取組
リハビリテーション専門職と連携を図りながら、地域におけるより効果的な介護予防の取組を展開していきます。 また、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であり、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に努めます。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
教室開催数		回	14	14	14	16	16	16

3 包括的支援事業の推進

本計画の基本理念に基づいて各種の事業を展開するためには、介護予防事業や予防給付が効率的かつ公正・中立に行われる必要があります。そのため、市では、平成20年3月に「桜川市地域包括支援センター」を設置しました。

今後は、地域包括支援センターの業務が適切に実施されるよう、地域包括支援センターの評価結果に基づき、業務改善及び必要な職員体制の確保に取り組みます。

また、近隣市町村の状況や市の実情を踏まえた上で、地域包括支援センターの運営方針を検討します。

(1) 地域包括支援センターの運営

●設置者

地域包括支援センターは保険者である市が設置しています。

●運営及び体制

保健・医療・福祉・介護サービス及び介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、市民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営業務・内容について検討し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を大切に運営します。

●地域包括支援センターが行う主な業務

①介護予防ケアマネジメント（P75 参照）

②総合相談支援業務

【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】

③権利擁護業務

【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導・助言】

②総合相談支援業務

事業内容

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関又は制度の利用につなげるなど、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援を行います。具体的には、次の事業を実施します。

(ア) 地域における関係者とのネットワーク構築

地域包括支援センター運営協議会や民生委員協議会の場を活用し、シルバー人材センター、社会福祉協議会などと連携を取りながら、地域住民へ働きかけを行います。

(イ) ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況などについての実態把握

関係機関主催の会合に参加し、関係者からの情報提供により高齢者や家族の状況を把握します。また、地域のなかで高齢者に多くふれる立場にある人と関係をつくり、気になる高齢者を発見した場合の連絡など、体制を整備します。

(ウ) サービスに関する情報提供などの初期対応から、継続的・専門的な相談支援

初回相談時に、適確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談又は緊急の対応が必要と判断した場合は訪問による相談を実施しています。

(エ) 在宅介護支援センターの運営

地域包括支援センターのより身近な高齢者支援窓口として、在宅介護支援センターが市内3か所に設置されています。主な業務内容として、高齢者の実態把握、要支援高齢者などの相談対応を、ケアマネジャーや看護師など、介護・福祉の分野で専門性を有する職員が担っています。また、家族介護教室を開催し、在宅介護者を支援するための研修会や交流会を行います。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、多くの方が家族や友人の助けを得ることができる環境にありますが、一方で家族や友人以外の相談相手がない方が35.8%（前回30.7%）となっています。

前回調査時から5.1ポイント増となっており、相談内容は多様化・複雑化していることから、さらなる高齢化を見据え、相談支援体制の強化、様々な視点からのより専門的な支援が求められます。

また、高齢者の実態把握では、生活状況や困りごとなどを調査し、問題を抱える方には継続的な見守りと訪問支援を行っています。ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯は年々増加しており、それに伴う問題も複雑化していることから、民生委員とともに地域の身近な相談窓口としての機能を高めていく必要があります。

今後の取組

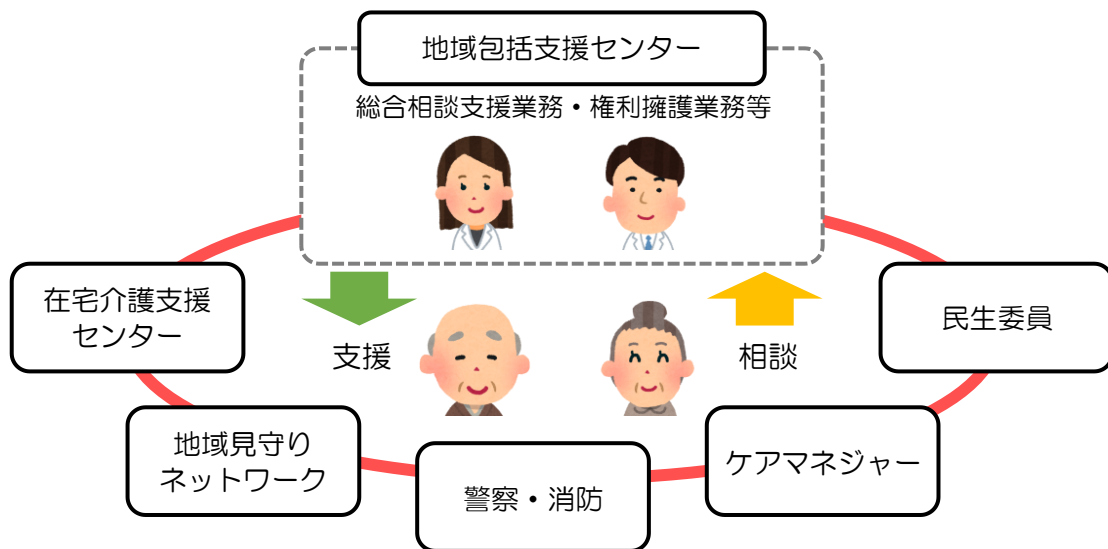
8050 問題等複雑化・複合化した問題を抱える事例に対して、必要に応じ、在宅介護支援センター、福祉事務所、関係機関と連携を図りながら、相談への早期対応と早期解決に努めます。

また、要支援高齢者の中から社会資源によるサービスを受けていない人を抽出し、関係機関と情報共有及び連携しながら、見守りと必要な支援のマネジメントができる体制づくりを行い、高齢者の異変に対し早期対応に努めます。

さらに、市民を対象とした研修会等においては、高齢者のことについて気軽に相談できる窓口として在宅介護支援センターの周知を図ります。地域包括支援センターが受けた相談のなかで、在宅介護支援センターで初期対応が可能なものは、各地区の在宅介護支援センターに対応を依頼し事業の効率化を図ります。

■総合相談支援の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
延べ相談人数		人	160	209	220	230	240	250



③権利擁護業務

事業内容

認知症や認知機能の低下などにより判断能力が不十分な高齢者の権利擁護と高齢者虐待を防止するために次の事業を実施します。

(ア) 高齢者虐待に関する広報・啓発

パンフレットの作成・配布、民生委員などの支援者への周知を通じ、市民・事業者・関係者が高齢者虐待への関心を高め、地域社会全体で虐待予防、早期発見・早期対応の支援体制づくりを推進します。

(イ) 被虐待高齢者の把握

被虐待高齢者については、主治医、地域包括支援センターを中核としたネットワーク、認定調査員介護提供事業者（ケアマネジャー、ヘルパー）などから広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

(ウ) 高齢者虐待相談

高齢者虐待の早期発見、早期対応を行うため、地域包括支援センターに相談窓口を設置します。また、高齢者虐待に対応できる人材の育成を図ります。

(エ) 被虐待高齢者に対する事業

被虐待高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じるおそれがあると認められる場合は、市職員が立ち入り調査を実施し、状況によっては、行政措置として「緊急一時保護」の対応をします。

(オ) 被虐待高齢者の権利擁護

判断能力などが十分でない高齢者の権利擁護や成年後見などについては、社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

(カ) 地域での取組の強化

高齢者虐待予防への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として医療機関や福祉施設、警察などの関係機関や地域団体などと連携を図り、地域社会全体で虐待防止のための地域ネットワーク構築を推進します。

また、介護者の「介護疲れ」が虐待の原因になると考えられていることから、家族介護者の交流会により、介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合う中から介護で疲れた心身の健康を回復していくことによって、虐待が予防できる環境をつくります。

現状と課題

高齢者虐待は、家庭の中で様々な問題が複雑に絡み合って発生します。虐待を防止するには、問題へのアプローチだけでなく、地域における声かけ見守りが重要になるため、関係機関と連携を図りながら早期発見・早期対応ができる体制づくりが必要です。

今後の取組

上記のことから、警察や関係機関と連携を密にし、高齢者虐待をはじめ高齢者の権利擁護問題の解決に努めます。

また、緊急時の医療機関への診察や介護施設への一時避難等を迅速に行えるよう、日頃から情報共有及び連携強化を図ります。

■権利擁護業務の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
啓発活動		人	9	10	11	13	15	17

④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

事業内容

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働により連携し、高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要です。地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援業務を行うことを目的としています。

（ア）包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するための連携体制の構築や地域のケアマネジャーが、介護保険サービス以外の様々なインフォーマルサービスを活用できるよう、地域の連携・協力体制の整備を行います。

（イ）地域におけるケアマネジャーのネットワークの活用

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換を行う場の設定やケアマネジャーのネットワークを構築し、その活用を図ります。

（ウ）日常的個別指導・相談

ケアマネジャーに対する個別の相談窓口の設置や居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。また、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討や研修の実施、制度や施策などに関する情報提供を行います。

（エ）支援困難事例などへの指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関と連携し、具体的な支援方針を検討した上で、指導助言などを行います。

現状と課題

ケアマネジャーからの相談に対しては各専門職が対応し、関係機関及びサービスに結び付けています。しかし、高齢者を取り巻く環境は多岐にわたり、解決が困難なケースが増えてきています。

今後の取組

高齢者が効果的・効率的な介護給付を受けられるよう、介護サービス及び介護予防サービスだけでなく、インフォーマルサービスを組み合わせ包括的・継続的ケアを提供していきます。

■ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実績値と計画値

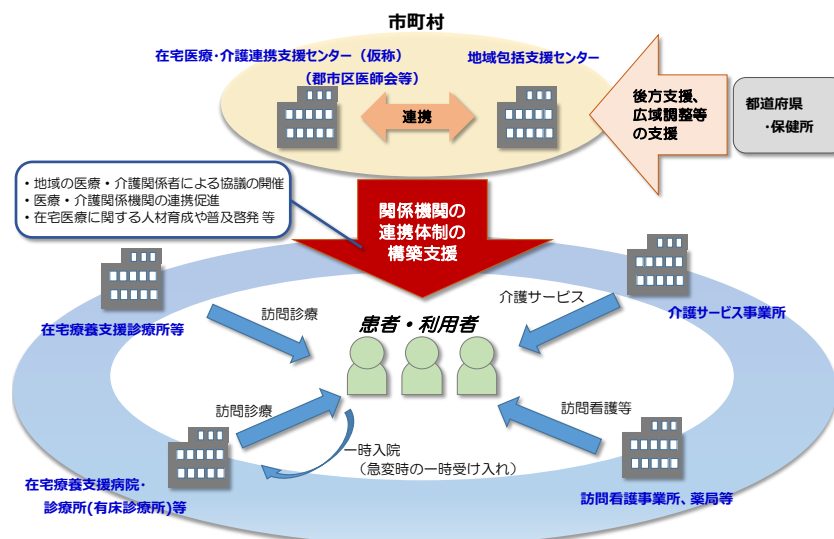
区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ケアマネジャーに対する個別相談		件	22	14	17	20	25	30
ケアマネジャー研修会		回	2	2	2	2	2	2

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

事業内容

高齢者が住み慣れた地域で必要な医療・介護を受け、安心して自分らしい生活が継続できるよう、在宅医療と介護サービスとの連携により包括的かつ継続的なサービスが提供される体制を構築するとともに、普及啓発を推進するために次の事業を実施します。

事業実施に当たっては、医師会と緊密に連携を図り、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療を担う人材の確保に取り組んでいきます。



(ア) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」や「地域包括ケアシステムの構築」を目指して、地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的で開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策などの協議を行います。

(イ) 在宅医療・介護サービスなどの情報の共有支援

情報共有のツールや手順を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。

(ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者などに対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談受付を行います。また、必要に応じて退院の際、地域医療と介護関係者連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

(エ) 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者相互の理解を深め、連携を強化するために、多職種でのグループワークなどの協働・連携に関する研修を行います。

(オ) 地域住民への普及啓発

講演会開催、パンフレットの作成・配布などによって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

現状と課題

地域の医療・介護関係者等が参画し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討する場として推進協議会、対応策を具体化する場として実行委員会を設置し、定期的に会議を開催しました。

情報共有において、医療・介護関係者等の情報共有ツールとして、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に救急医療情報キット（以下、「命のバトン」という。）を配布しました。また、命のバトン所有者の情報更新を円滑に行うため、医師会に協力をいただき、情報更新シートを作成しました。今後、在宅療養が必要な方が安心して在宅で過ごすためには、医療・介護関係機関が迅速かつ正確に患者情報を共有する必要がありますが、現状、連携に使用される様式やシステムが市町村ごとに異なるため、市町村を跨いだ連携が課題です。

相談窓口において、平成 30 年度より医療法人隆仁会に業務を委託し、HP やリーフレットを活用し周知を図りましたが、現状、在宅医療・介護に特化した相談は少数であるため、今後、さらなる周知を図り、医療・介護従事者等の活用を促進していくことが課題です。

市民啓発において、在宅医療・介護の最前線で従事している医療・介護従事者が講演し、市民に対し普及啓発を行いました。また、医師・看護師等が高齢者が集う場に出向き、医療と介護に関する出前講座を実施しました。今後、より幅広い世代に向けて普及啓発を促進していくことが課題です。

今後の取組

推進協議会において、市が所持するデータのほか、県や後期高齢者広域連合、医師会等から提供されるデータ等から、市の医療・介護の現状を見える化し、課題を抽出します。さらに、実行委員会において、課題に対する対応策を具体化し、引き続き解決に向けて取り組みます。

情報共有において、命のバトン、情報連携シート、ICTによる情報共有システム等の活用を促し、様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制を整備します。実施に当たり、県や近隣市町村を始め、医療・介護・健康部門の庁内連携を密にし、地域の医師会等とも協働して、広域でも円滑に連携できる体制の整備を進めていきます。

相談窓口において、具体的な活用事例を収集し、医療・介護従事者等に紹介することで、他の相談窓口との差別化を図り、活用促進につなげます。

市民啓発において、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、大規模な講演会は控え、インターネットを活用した動画の配信や少人数での出前講座、リーフレットの配布等により積極的な地域住民への普及啓発に取り組んでいきます。

なお、推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点、感染症や災害時における継続的なサービス提供等が求められており、関係者間の連携体制や対応を検討していきます。

■在宅医療・介護連携の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
在宅医療・介護連携推進協議会の開催回数		回	7	6	7	7	7	7
救急医療情報キット（命のバトン）配布件数		件	33	33	35	40	45	50
在宅医療・介護連携に関する相談支援		件	109	52	42	60	70	80
医療・介護関係者の研修（多職種研修）の開催回数		回	4	2	0	3	3	3
医療・介護関係者の研修（多職種研修）の参加者数		人	160	104	0	60	70	80
市民講演会及び出前講座開催回数		回	2	5	3	3	3	3
市民講演会及び出前講座参加者数		人	245	328	45	50	60	70

(3) 生活支援体制整備事業

事業内容

地域包括ケアシステム構築の一環として、住民同士が地域の情報を共有し、課題に気づき、課題解決に向けた取組に向けて主体的に行動するための「話し合いの場」として、地区ごとに「協議体」を発足させ、多様化する高齢者のニーズに対応した支え手・担い手による生活支援サービスの体制を構築するとともに、地域における支え合いの体制づくりを推進するために次の事業を実施します。

実施に当たり、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

(ア) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズや地域資源の状況把握、不足するサービス・支援の創出、ボランティアなど担い手の発掘・養成、地域住民に対する活動の普及啓発などを実施し、協議体と協働で生活支援の基盤整備を推進します。

(イ) 協議体の運営

第1層協議体では、第2層協議体では解決し得ない市全域、広域での課題に対する対策について、高齢者を支える分野の企業・団体職員等を交え話し合い、課題解決に向けた取組を行います。また、地域支え合い活動の普及啓発や第2層協議体の活動支援を行います。

第2層協議体では、日常生活圏域（中学校区域等地域の実情に応じて）を単位として、住民同士が地域の情報を共有し、課題に気づき、課題解決に向けた取組を行います。

(ウ) 就労的活動支援コーディネーターの配置

就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動をしたい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材を配置し、就労的活動の普及促進に取り組んでいきます。

現状と課題

地域福祉に精通している社会福祉協議会に第2層協議体運営業務を委託し、第2層生活支援コーディネーターを配置しました。

また、事業の土台となる第2層協議体が市内に計4か所発足し、参加者が定期的に支え合いの活動に向けた話し合いを行った結果、多世代交流や高齢者が通える場づくり等の活動を行いました。

さらに、民間企業等からなる第1層協議体の参加者も決まり、今後、第2層協議体と連携し、市全体の課題に向け話し合いを行っていきます。参加者が意欲的かつ継続的に支え合い活動に取り組んでいけるよう、市及び社会福祉協議会が後方支援をしていく必要があります。

今後の取組

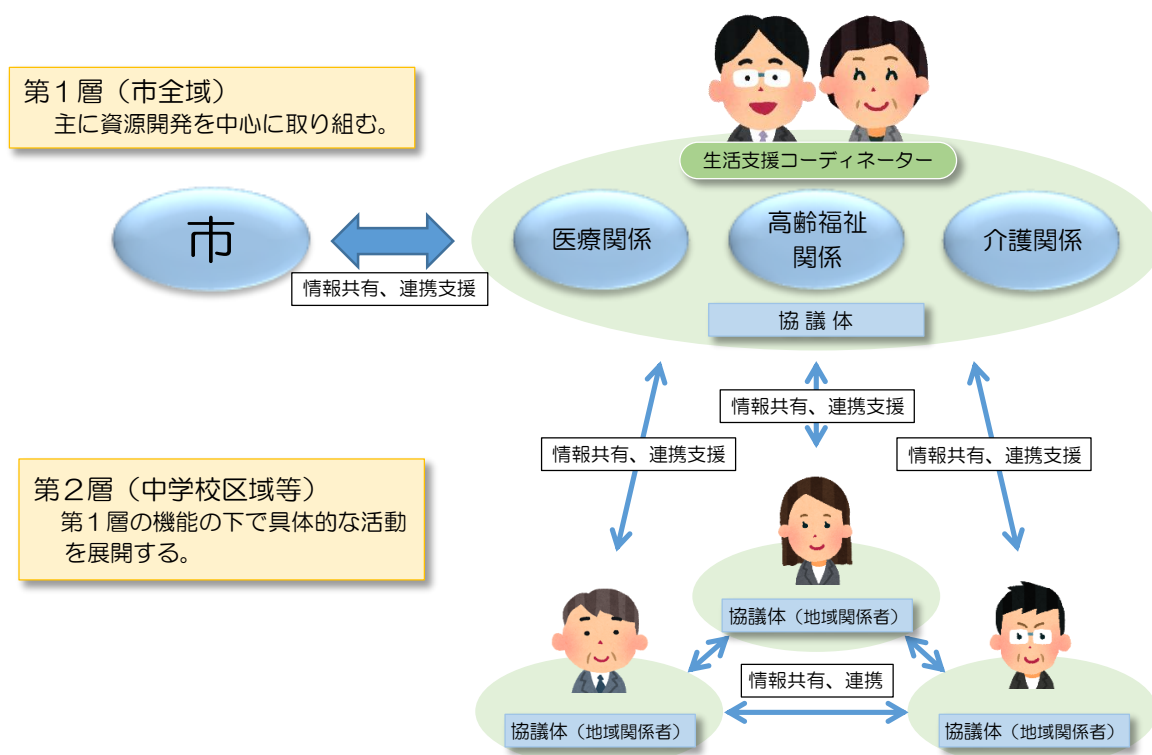
協議体による話し合いが円滑に進むよう、生活支援コーディネーターが、各団体や関係機関と連携を図り、高齢者の集いや活躍の場の設置に向けた声掛けや調整を行います。

また、第1層協議体と第2層協議体が連携し、市全体としての課題を抽出し、課題解決に向けて、地域サービスの創出に取り組みます。

■生活支援体制整備事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
生活支援コーディネーターの配置人数		人	0	1	2	2	2	2
就労的活動支援コーディネーターの配置人数		人	0	0	0	0	1	1
第2層協議体の設置か所数		か所	0	4	4	4	4	4
第2層協議体の話し合い開催回数		回	0	23	30	32	34	36

■生活支援体制のイメージ



(4) 認知症総合支援事業

①認知症初期集中支援推進事業

事業内容

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人を対象とし、医療と介護の専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」がご自宅を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知機能の低下リスク該当者は45.5%（前回45.4%）で、他の項目よりリスク該当者割合が高くなっています。

また、年齢階層が高くなるほどリスク該当者割合が高くなっていることから、今後、75歳以上の後期高齢者の増加により、さらなるリスクの高まりが想定されます。

家族や関係機関からの相談により、認知症初期集中支援チームがご自宅を訪問し、専門医療機関への受診勧奨や家族支援、サービスの導入支援を行っています。また、適宜チーム員会議を開催し、認知症サポート医との連携を図っています。

今後、高齢化に伴い認知症高齢者の増加が見込まれるため、関係機関との連携を図りながら、認知症の早期診断・早期対応、必要な医療や介護サービスにつなぐ支援体制が重要になります。

今後の取組

認知症初期集中支援チームと関係機関が連携を強化し、認知機能の低下がある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応のための支援を行います。

そして、医療・介護サービス利用など、認知症の重症度に応じた助言、生活環境改善などを行うことにより、本人や家族が在宅で安心して暮らせるよう支援していきます。

また、認知症予防として、保健師等の専門職による健康相談、健康指導を行い、認知症の発症遅延や発症リスクの低減に努めます。

■認知症初期集中支援推進事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
認知症初期集中支援チーム（支援者数）		人	2	2	5	5	5	5

②認知症地域支援・ケア向上事業

事業内容

認知症の人が出来る限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、「認知症地域支援推進員」を配置し、医療機関や介護サービス、地域の関係機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。

認知症カフェでは、認知症の人やその家族が社会的に孤立せず、仲間づくりや学び合いを通して社会参加ができるように支援を行います。

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症に関する相談窓口を知っている方は18.6%にとどまっており、認知症に関する相談窓口が周知されていないのが現状です。

認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れを示した認知症ケアパスを作成し、市ホームページへの掲載や、市内医療機関・居宅介護支援事業所への配布を行い、周知を図りました。

また、認知症カフェを月に1回開催し、認知症に関する相談受付、認知症の人とその家族の交流を図っています。

今後の取組

認知症の人やその家族が状況に応じて必要な医療や介護のサービスが受けられるよう、相談窓口の周知や関係機関との連携強化に努めます。

■認知症地域支援・ケア向上事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
認知症カフェの開設		か所	0	1	1	1	1	1

③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

事業内容

認知症サポーター養成講座に加え、より実際の活動につなげるためのステップアップ講座を開催します。

また、チームオレンジコーディネーターを配置し、認知症の人が出来る限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備します。

現状と課題

市、認知症介護アドバイザー会で認知症サポーター養成講座を実施していますが養成された認知症サポーターが地域での具体的な活動につながっていないことが課題となっています。

今後の取組

認知症の人本人の視点を反映したチームオレンジの活動を展開するため、チームオレンジの活動に当たっては、認知症の人本人やその家族の支援ニーズを汲み取るよう努めます。

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに認知症サポーターの活躍の場を整備していきます。

■認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
ステップアップ講座受講者数		人	0	0	0	20	20	20

④認知症サポーター養成講座

事業内容

認知症サポーター養成講座を開催し、「認知症の基本的な知識」や「認知症の人への対応の仕方」などを学んでいただくことで、職場や地域で認知症の人やその家族を見守る「応援者」を養成していきます。

現状と課題

誰もが認知症になる可能性があり、また、認知症の人と接する機会が増えていくにもかかわらず、認知症についての正しい理解は進んでいないのが現状です。

また、中高年層への普及活動が中心となっており、若い世代への普及啓発が十分でないことが課題となっています。

今後の取組

認知症サポーター養成講座や市民への意識啓発を推進し、増加する認知症の方とその家族に対する社会的理解の普及を図るよう努めます。

■認知症サポーター養成者数の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
養成者数		人	303	251	330	340	350	360

(5) 地域ケア会議推進事業

事業内容

地域ケア会議を通じて、医療・介護などの多職種が協働して知識や情報、地域課題を共有・把握することで、地域包括支援ネットワークの構築を推進するとともに、問題解決機能の向上を図るために次の事業を実施します。

(ア) 個別課題の解決

重度化防止・自立支援型事例及び困難事例に対して各専門職から助言等を得て、課題解決に努めます。

(イ) 地域課題の発見

地域ケア個別会議を通して、地域の課題把握に努めます。

(ウ) 地域づくり・資源開発

地域ケア会議を通して、地域課題を関係機関等と情報共有し、地域づくり・資源開発の検討を行います。

(エ) 地域包括支援ネットワークの構築

医療・介護等の多職種協働によるネットワークの構築を推進します。

(オ) 政策の形成

サービスの基盤整備、施策化について検討を行います。

現状と課題

重度化防止・自立支援型の地域ケア個別会議を開催しています。地域ケア個別会議で検討した事例数が少なく、地域課題、地域づくり・資源開発まで検討できていないのが課題です。

今後の取組

地域ケア個別会議を積み重ねて行うことで、ケアマネジャーが抱える課題解決を図ります。また、地域ケア会議では、地域に不足する資源の開発や支援策について検討し、具体的な支援につなげられるよう努めます。

■地域ケア会議の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
地域ケア会議		回	0	0	2	2	2	2
地域ケア個別会議		回	2	1	4	4	4	4

4 任意事業

(1) 介護給付費適正化事業

第8期計画からの調整交付金の算定にあたっては、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要5事業の取組状況を勘案することとされており、主要5事業における目標設定を行い、介護給付の適正化に向けた取組を推進します。

①要介護認定の適正化

適正な審査を行うためにも、審査委員に対し情報提供していきます。調査員全員が調査項目の定義や特記事項などの共通認識をもち、適切かつ公平な調査に努めます。

②ケアプランの点検

介護保険制度の適正な運営を図るため、利用者に事業者から適正にケアプランが作成されているか点検する事業です。

受給者の自立支援に資する観点でケアプランが作成されているかをポイントとして、面談などにより実施し引き続き適正なケアプランの確保に努めます。

また、適正化システムを導入し全件点検を実施します。

③住宅改修などの点検

介護保険制度の適正な運営を図るため、住宅改修が適正であるか点検する事業です。

引き続き改修工事を行おうとする要介護者宅の実態確認や工事見積書の点検などを行って不適切・不要な住宅改修の排除に努めます。

④縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、茨城県国民健康保険団体連合会への委託により効果的な点検を実施しています。今後も国保連からの情報を活用し、継続して実施します。

⑤介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求・費用の給付状況等について通知する事業です。

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発など適正な請求にむけた抑制効果に努めます。

■介護給付費適正化事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
①審査件数		件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
②点検		件	10	10	全件	全件	全件	全件
③点検		回	12	12	12	12	12	12
④点検		回	12	12	12	12	12	12
⑤給付費通知		回	2	2	2	2	2	2

(2) 家族介護支援事業

事業内容

高齢者を在宅で介護している家族又は近隣の援助者などの様々なニーズに対し、各種サービスを提供することで家族介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ることや、介護者相互の交流・情報交換の場の提供、介護手法を習得するための研修を行う事業です。

現状と課題

在宅介護実態調査によると、仕事と介護の両立について、「問題なく続けていける」と回答した方は29.6%（前回12.9%）となっており、前回調査から16.7ポイント増となっています。

しかしながら、半数以上は何かしらの問題を抱えている状況にあることから、家族介護者の負担を軽減する取組の充実が求められます。

今後の取組

介護者の介護負担軽減が図れるよう勉強会、情報交換、介護のやり方等の研修会を行います。

■家族介護支援事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
家族介護者交流会		回	5	5	6	6	6	6

(3) 介護慰労金支給事業

事業内容
<p>在宅の要介護認定4以上の要介護者を介護する非課税世帯の家族に対し介護慰労金を支給することにより、介護者の日常の身体的、精神的な苦勞に報い要介護者の在宅生活の継続及び向上に資することを目的とした事業です。</p>
現状と課題
<p>対象者数は少ない状況ですが、介護認定者数は増加しているため、今後対象者の増加も見込まれます。</p>
今後の取組
<p>介護者の身体的・精神的な支援を図り、在宅介護を継続するための支援として、今後も継続します。</p>

■ 家族介護慰労金支給事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
支給人数		人	0	0	0	1	2	3

(4) 成年後見制度利用支援事業

事業内容
<p>認知症や精神障がい、知的障がいなどの理由で判断能力が不十分なため、成年後見制度の後見などの開始が必要であり、かつ2親等内の親族がいない又は親族がいる方であっても虐待などの理由で申立てが期待できない65歳以上の高齢者を対象に、市が申立てをした費用及び後見人等の報酬等について、その全部又は一部を助成する事業です。</p>
現状と課題
<p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、成年後見制度に関する相談窓口の認知度は11.4%にとどまっています。</p> <p>認知症高齢者及び認知機能の低下リスクのある高齢者が増加している中で、判断能力が衰えた高齢者の財産・権利を守るため、成年後見制度をより広く周知することが求められます。</p>

今後の取組

市の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能を強化するため、その中心的な役割を担う中核機関を開設し、専門職に対し、地域連携ネットワークの中心的な担い手として、中核機関の円滑な業務運営に積極的な協力を依頼します。

また、本人の経済的な困窮や、申立てをする親族がない等の場合には、報酬助成制度や市長申立制度の利用につなげられるよう、対象要件を見直し、必要な時に制度が利用できる体制を強化します。

■成年後見制度利用支援事業の実績値と計画値

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
後見人等報酬助成件数		件	0	0	0	2	3	4

各論 第2編 介護保険事業計画

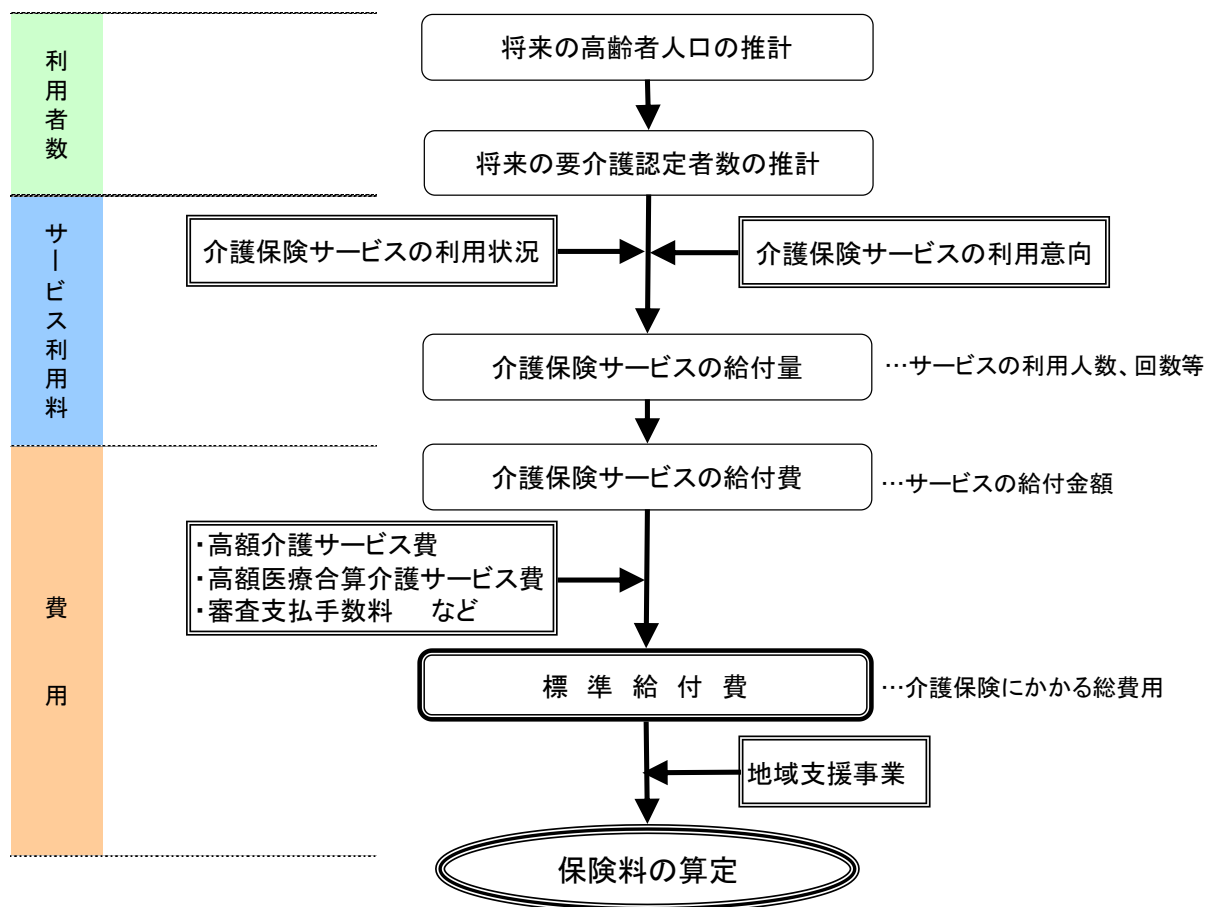
第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」と、すべての高齢者を対象とし、介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう実施する「地域支援事業」に区分されます。

○介護給付費推計の基本的な考え方

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護（要支援）認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数などを設定し、それにサービス単価を掛け合わせた額がサービス給付費となります。

サービス提供目標量・給付費算定の流れ



1 居宅サービス

介護サービスのニーズが多様化していることから、これまでの利用実績と今後の動向を踏まえ、安心して適切なサービスが提供されるよう、提供基盤の継続的な確保をすすめます。

また、利用者への安定したサービス提供体制を確保するため、事業者間の情報交換、研修などの機会を確保するように努めます。

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が自宅を訪問し、入浴や排せつ、食事等の介護、調理や洗濯等の家事など日常生活の世話を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	延べ回数（回）	4,137	3,939	3,412	3,951	3,987	4,000	4,086	4,262	
	延べ人数（人）	182	176	169	186	187	188	190	208	

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車等が自宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	延べ回数（回）	139	103	53	73	73	73	73	82	
	延べ人数（人）	30	24	13	15	15	15	15	16	
予防 給付	延べ回数（回）	0	0	0	0	0	0	0	0	
	延べ人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	延べ回数（回）	293	327	368	430	422	422	427	476	
	延べ人数（人）	57	61	73	77	76	76	77	85	
予防 給付	延べ回数（回）	23	19	39	42	47	47	47	58	
	延べ人数（人）	6	5	9	9	10	10	10	12	

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅に訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ回数（回）		534	585	558	654	654	654	654	698
	延べ人数（人）		46	56	55	67	67	67	67	71
予防 給付	延べ回数（回）		66	79	92	90	90	96	96	109
	延べ人数（人）		6	8	12	15	15	16	16	18

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導、情報提供を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ人数（人）		165	163	161	205	207	207	207	221
予防 給付	延べ人数（人）		9	10	10	9	10	11	11	12

(6) 通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ回数（回）		3,564	3,561	3,633	4,109	4,108	4,133	4,133	4,667
	延べ人数（人）		347	349	337	379	379	381	381	430

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身の機能の維持・回復を図り日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションでは、選択により、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上などのプログラムについても提供します。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ回数（回）		2,389	2,308	1,991	2,122	2,129	2,136	2,136	2,460
	延べ人数（人）		291	286	259	276	277	278	278	320
予防 給付	延べ人数（人）		44	48	47	51	54	56	57	63

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間宿泊し、食事、入浴、排せつなどの介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ日数（日）		941	936	1,197	1,151	1,174	1,188	1,226	1,388
	延べ人数（人）		92	94	84	102	104	105	106	121
予防 給付	延べ日数（日）		13	6	0	5	5	5	5	5
	延べ人数（人）		3	1	0	1	1	1	1	1

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間宿泊し、医学的管理のもとに看護や介護、機能訓練等を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ日数（日）		351	364	313	383	397	397	407	405
	延べ人数（人）		48	48	41	54	56	56	57	59
予防 給付	延べ日数（日）		6	5	0	6	6	6	6	6
	延べ人数（人）		1	1	0	1	1	1	1	1

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。なお、利用者の状態からみて使用が想定しにくい福祉用具については、保険給付対象外となります。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護給付	延べ人数（人）		538	557	557	604	604	607	607	687
予防給付	延べ人数（人）		62	63	66	70	73	75	78	85

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費を支給するサービスです。なお、利用者の状態からみて使用が想定しにくい福祉用具については、保険給付対象外となります。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護給付	延べ人数（人）		9	11	10	13	14	14	14	16
予防給付	延べ人数（人）		2	1	1	2	2	2	2	2

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなどの住宅改修を行った場合、その費用の補助を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護給付	延べ人数（人）		6	6	4	7	7	7	7	8
予防給付	延べ人数（人）		2	2	4	4	5	7	7	7

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等で、一定の計画に基づいて提供される、入浴や排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ人数（人）		21	21	23	28	28	28	29	33
予防 給付	延べ人数（人）		2	2	6	1	1	1	1	1

2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、ひとり暮らし高齢者及び認知症高齢者等の増加を踏まえ、要介護状態になっても可能な限り自宅や住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービスです。原則としてその市町村の被保険者のみサービス利用が可能です。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護については、本計画にはサービス量を計上していませんが、今後も利用者ニーズの動向や事業者の参入意向を把握していくこととします。

(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

入浴や排せつ、食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。施設等に通所することが中心となりますが、心身の状況や希望などに応じて、訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用することができ、どのサービスを利用しても「なじみの職員によるサービス」が受けられます。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ人数（人）		5	3	1	2	2	2	2	4
予防 給付	延べ人数（人）		0	0	0	0	0	0	0	0

■日常生活圏域別必要利用定員

区分		年度	第8期計画			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
岩瀬圏域	延べ人数(人)		0	0	0	0	0
大和圏域	延べ人数(人)		0	0	0	0	0
真壁圏域	延べ人数(人)		18	18	18	18	18
合計	延べ人数(人)		18	18	18	18	18

(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定した認知症状態の要介護者が、5～9人の少人数で共同生活を送るもので、入浴や排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練等を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護給付	延べ人数(人)		84	83	90	97	106	107	107	107
予防給付	延べ人数(人)		0	0	0	1	1	1	1	1

■日常生活圏域別必要利用定員

区分		年度	第8期計画			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
岩瀬圏域	延べ人数(人)		54	54	54	54	54
大和圏域	延べ人数(人)		0	0	0	0	0
真壁圏域	延べ人数(人)		54	54	54	54	54
合計	延べ人数(人)		108	108	108	108	108

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

特別養護老人ホーム(入所定員29名以下)に入所して、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理などを受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護給付	延べ人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0

(4) 地域密着型通所介護

より地域に密着した小規模なデイサービスセンター（利用定員 18 人以下）に通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	延べ回数（回）	1,714	1,632	1,605	1,745	1,743	1,761	1,812	2,023	
	延べ人数（人）	174	166	155	176	176	178	183	204	

■日常生活圏域別必要利用定員

区分		年度	第8期計画			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
岩瀬圏域	延べ人数（人）		66	66	66	66	66
大和圏域	延べ人数（人）		18	18	18	18	18
真壁圏域	延べ人数（人）		18	18	18	18	18
合計	延べ人数（人）		102	102	102	102	102

3 施設サービス

高齢化に伴い増加する、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者への対応や家族介護者の負担軽減、介護離職防止等に向け、施設サービスへのニーズは高くなると予想されることから、入所待機者や施設の利用状況の把握に努めながら、必要なサービス量の確保に努めます。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護を必要とする高齢者で、自宅での介護が困難な要介護者が入所します。入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活や療養の世話、機能訓練、健康管理を受けるサービスです。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	延べ人数（人）	263	274	283	294	298	301	308	331	

(2) 介護老人保健施設

看護や医学的管理の下に、介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。居宅における生活への復帰を目指す施設で、原則として要介護者が入所対象者となります。

■実績値と見込値

区分		年度			見込値			中長期	
		実績値（令和2は見込み）			令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
		平成30	令和元	令和2					
介護給付	延べ人数（人）	321	315	318	338	345	345	359	388

(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期にわたって療養を必要とする高齢者等を入所対象者とし、療養上の管理、看護や医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療を受けるサービスです。

国の医療構造改革の一環としての療養病床再編成により、介護療養病床への介護保険の適用は令和5年度末までとなっています。

■実績値と見込値

区分		年度			見込値			中長期	
		実績値（令和2は見込み）			令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
		平成30	令和元	令和2					
介護給付	延べ人数（人）	5	6	7	9	9	9		

(4) 介護医療院

介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

平成30年4月から新たに創設された施設で、介護保険法上の介護保険施設となりますが、医療法上は医療提供施設として位置づけられます。

■実績値と見込値

区分		年度			見込値			中長期	
		実績値（令和2は見込み）			令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
		平成30	令和元	令和2					
介護給付	延べ人数（人）	0	0	0	0	0	0	10	10

4 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護サービス等を適切に利用するため、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等の介護計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のために事業者等との連絡調整、施設への紹介等を受けるサービスです。

また、介護保険の担い手として活躍しており、福祉・医療・介護などの統合調整役として高い資質が求められています。

■実績値と見込値

区分		年度	実績値（令和2は見込み）			見込値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	延べ人数（人）		976	974	936	1,020	1,021	1,023	1,023	1,166
予防 給付	延べ人数（人）		108	109	108	111	114	119	123	135

第2章 地域支援事業の量の見込み

地域支援事業とは、できるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするために、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として、サービスが提供されます。

■地域支援事業の体系

事業名		類型	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス
			通所型サービス
			生活支援サービス
			介護予防支援事業（ケアマネジメント）
		一般介護予防事業	介護予防把握事業
			介護予防普及啓発事業
			地域介護予防活動支援事業
			地域リハビリテーション活動支援事業
			一般介護予防事業評価事業
	包括的支援事業	地域包括支援センター事業	
		在宅医療・介護連携推進事業	
		認知症総合支援事業	
		生活支援体制整備事業	
		地域ケア会議推進事業	
	任意事業	介護給付費適正化事業	
		家族介護支援事業	
		その他の事業	

■地域支援事業量の見込み【介護予防・日常生活支援総合事業】

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護予防・日常生活支援総合事業								
介護予防把握事業								
訪問型サービス	延人	518	547	540	552	565	571	
通所型サービス	延人	1,267	1,212	1,290	1,352	1,366	1,398	
介護予防ケアマネジメント	延人	1,230	1,178	1,180	1,248	1,255	1,282	
介護予防普及啓発事業								
生きいきサロン	延人	3,098	2,496	1,650	1,980	2,500	2,550	
趣味講座	延人	4,429	3,460	1,322	1,600	2,400	2,450	
介護予防教室	延人	478	551	447	460	470	480	
地域介護予防活動支援事業								
介護予防ボランティア育成事業	延人	4	0	0	5	5	5	
シルバーリハビリ体操指導士会 （実教室数）	回	36	37	27	28	36	37	
シルバーリハビリ体操指導士会 （教室延べ開催数）	回	325	253	185	192	248	255	
シルバーリハビリ体操指導士会 （指導士延べ参加人数）	人	882	784	572	593	761	782	
シルバーリハビリ体操指導士会 （住民延べ参加人数）	人	4,251	3,688	2,691	2,790	3,596	3,825	
地域リハビリテーション活動支援事業								
教室開催	回	14	14	14	16	16	16	

■地域支援事業量の見込み【包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業】

区分	年度	単位	第7期実績（令和2は見込）			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業								
総合相談支援業務								
総合相談支援		延人	160	209	220	230	240	250
権利擁護業務								
権利擁護業務（啓発活動）		人	9	10	11	13	15	17
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務								
ケアマネジャーに対する個別相談		件	22	14	17	20	25	30
ケアマネジャー研修会		回	2	2	2	2	2	2
任意事業								
介護給付費適正化事業	主要5事業の実施							
要介護認定の適正化		件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検		件	10	10	全件	全件	全件	全件
住宅改修などの点検		回	12	12	12	12	12	12
縦覧点検・医療情報との突合		回	12	12	12	12	12	12
介護給付費通知		回	2	2	2	2	2	2
家族介護支援事業								
家族介護交流会		回	5	5	6	6	6	6
介護慰労金支給事業		人	0	0	0	1	2	3
成年後見制度利用支援事業（後見人等報酬助成）		件	0	0	0	2	3	4

■地域支援事業量の見込み【包括的支援事業(社会保障充実分)】

区分	年度	単位	第7期実績(令和2は見込)			第8期計画		
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
包括的支援事業(社会保障充実分)								
在宅医療・介護連携推進事業								
在宅医療・介護連携推進協議会の開催回数	回		7	6	7	7	7	7
救急医療情報キット(命のバトン)配布件数	件		33	33	35	40	45	50
在宅医療・介護連携に関する相談支援	件		109	52	42	60	70	80
医療・介護関係者の研修(多職種研修)の開催回数	回		4	2	0	3	3	3
医療・介護関係者の研修(多職種研修)の参加者数	人		160	104	0	60	70	80
市民講演会及び出前講座開催回数	回		2	5	3	3	3	3
市民講演会及び出前講座参加者数	人		245	328	45	50	60	70
生活支援体制整備事業								
生活支援コーディネーターの配置人数	人		0	1	2	2	2	2
就労的活動支援コーディネーターの配置人数	人		0	0	0	0	1	1
第2層協議体の設置か所数	か所		0	4	4	4	4	4
第2層協議体の話し合い開催回数	回		0	23	30	32	34	36
認知症総合支援事業								
認知症初期集中支援チーム(支援者数)	人		2	2	5	5	5	5
認知症地域支援・ケア向上事業(認知症カフェの開設)	か所		0	1	1	1	1	1
認知症サポーターステップアップ講座(受講者)	人		0	0	0	20	20	20
認知症サポーター養成講座(養成者)	人		303	251	330	340	350	360
地域ケア会議推進事業								
地域ケア会議推進事業(地域ケア会議)	回		0	0	2	2	2	2
地域ケア会議推進事業(地域ケア個別会議)	回		2	1	4	4	4	4

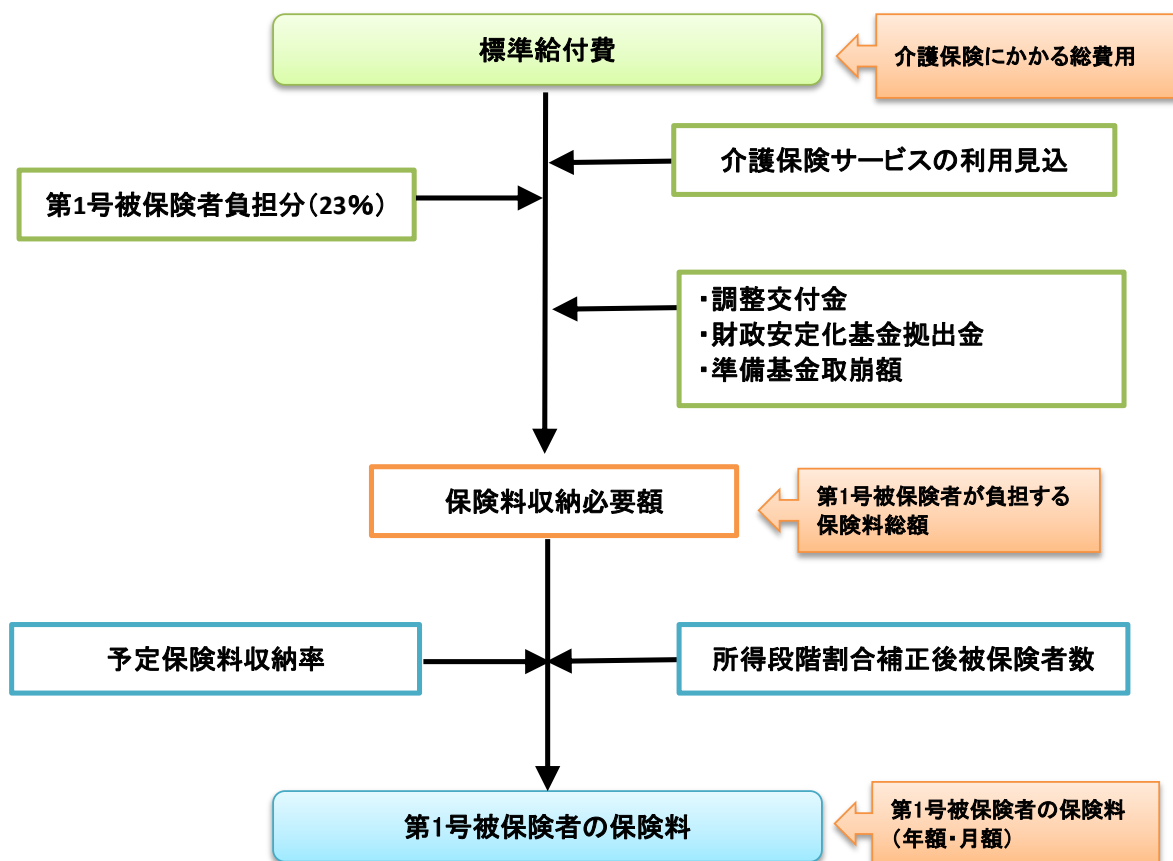
第3章 介護保険事業費の見込み

1 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の保険料の算定は、介護保険事業費の見込みで示した総給付費に特定入所者介護サービス費など給付額、高額介護サービス費など給付額、高額医療合算介護サービスなど給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費、さらに地域支援事業を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分（23%）について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

なお、要介護者の在宅生活の継続や介護離職防止等の観点から、介護報酬の内容を踏まえ、在宅サービスの充実・強化、必要な施設の整備や有効活用など、利用者の状況に合わせたサービス提供体制の構築を勘案して推計しました。

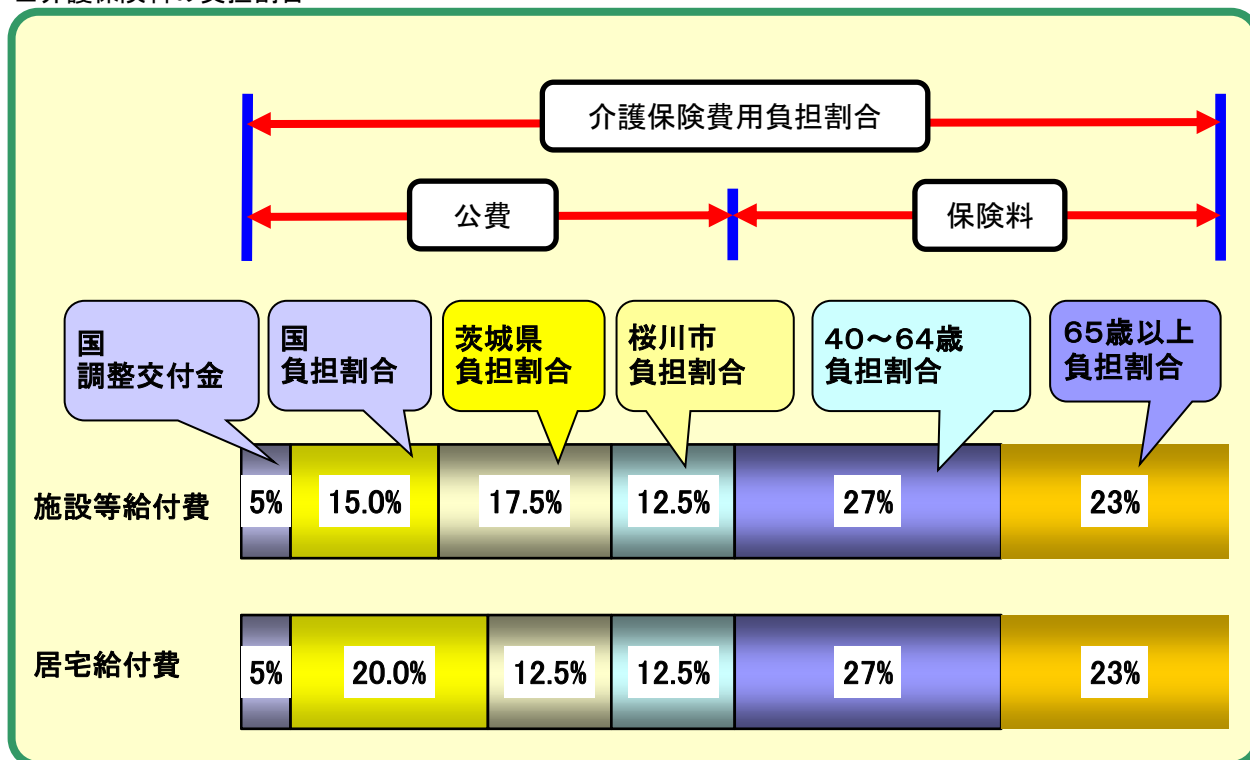
■ 保険料算出の流れ



2 介護保険料の負担割合

介護保険料の負担割合は第1号被保険者と第2号被保険者が50%を負担し、内訳は第1号被保険者（65歳以上）が23%を負担し、第2号被保険者が27%を負担します。

■介護保険料の負担割合



3 第8期給付費の推計

■介護給付（要介護1～5）

単位：千円

区分	年度	令和3	令和4	令和5	令和7 (参考)	令和22 (参考)
居宅サービス						
訪問介護						
訪問入浴介護						
訪問看護						
訪問リハビリテーション						
居宅療養管理指導						
通所介護						
通所リハビリテーション						
短期入所生活介護						
短期入所療養介護						
福祉用具貸与						
特定福祉用具購入費						
住宅改修費						
特定施設入居者生活介護						
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
夜間対応型訪問介護						
地域密着型通所介護						
認知症対応型通所介護						
小規模多機能型居宅介護						
認知症対応型共同生活介護						
地域密着型特定施設入居者生活介護						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
看護小規模多機能型居宅介護						
施設サービス						
介護老人福祉施設						
介護老人保健施設						
介護医療院						
介護療養型医療施設						
居宅介護支援						
介護給付費計						

検討中

■予防給付（要支援1、2）

単位：千円

区分		年度	令和3	令和4	令和5	令和7 (参考)	令和22 (参考)	
介護予防サービス								
	介護予防訪問入浴介護		検討中					
	介護予防訪問看護							
	介護予防訪問リハビリテーション							
	介護予防居宅療養管理指導							
	介護予防通所リハビリテーション							
	介護予防短期入所生活介護							
	介護予防短期入所療養介護							
	介護予防福祉用具貸与							
	特定介護予防福祉用具購入費							
	介護予防住宅改修							
	介護予防特定施設入居者生活介護							
地域密着型サービス								
	介護予防認知症対応型通所介護							
	介護予防小規模多機能型居宅介護							
	介護予防認知症対応型共同生活介護							
介護予防支援								
予防給付費計								

■総額（介護給付＋予防給付）

単位：千円

区分		年度	令和3	令和4	令和5	令和7 (参考)	令和22 (参考)	
総給付費	予防給付費計		検討中					
	介護給付費計							
構成比	予防給付費計							
	介護給付費計							
合計								

4 標準給付費と地域支援事業費の算定

(1) 標準給付費見込みと算定基準額

■標準給付費見込みと算定基準額

単位：千円

区分	年度	令和3	令和4	令和5	令和7 (参考)	令和22 (参考)
総給付費		検討中				
特定入所者介護サービス費等給付額						
高額介護サービス費等給付額						
高額医療合算介護サービス費等給付額						
審査支払手数料						
標準給付費						

(2) 地域支援事業費見込み

■地域支援事業費見込み

単位：円

区分	年度	令和3	令和4	令和5	令和7 (参考)	令和22 (参考)
介護予防・日常生活支援総合事業費		検討中				
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費						
包括的支援事業（社会保障充実分）						
地域支援事業費計						

5 第1号被保険者保険料

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金、市町村特別給付費、財政安定化基金償還、保健福祉事業に要する費用などから構成されます。

(参考) 平成30年度～令和2年度の保険料基準額は、年額68,400円(月額5,700円)です。

検討中

6 所得段階における負担割合と保険料

検討中

各論 第3編 計画の推進

第1章 計画の推進に向けて

1 連携の強化

本計画に盛り込まれた各施策・事業の実施には、市はもとより関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体、事業所、市民すべてが関わっており、施策・事業を適正かつ確実に実行するためには、関係者すべての緊密な連携が必要です。

(1) 市行政内部の連携強化

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉をはじめ、教育・建設など、様々な行政分野が関わることから、市行政内部の関係各課との連携を強化します。

(2) 国・県・関係市町村との連携強化

本計画に盛り込まれた多くの施策・事業は、介護保険制度をはじめ、保健・福祉制度に基づいて実施されることから、国・県はもとより、関係市町村との連携を強化します。

また、業務の効率化の観点においても、県と連携しながら、手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用を進めるなど、介護事業者及び自治体の業務効率化を推進します。

(3) 関係団体、事業所との連携強化

福祉サービスを始め各事業の実施主体は、保健・医療・福祉関係のサービス事業者や社会福祉協議会や民間ボランティアなどの関係団体を中心となることから、それらとの連携を強化します。

(4) 市民との連携強化

まちづくりの主体は市民であり、これからの福祉のまちづくりに大きな役割を担っています。保健・医療・福祉に関わる市民活動の活性化を図り、連携を強化します。

2 推進体制の強化

施策・事業に様々な組織・団体・市民が関わることから、効果的に着実に実行するために、組織的な体制の整備・強化を図ります。また、保健・医療・福祉をはじめ様々な人材が求められることから、人材の確保・育成に努めます。

(1) 市行政内部の体制整備・強化

本計画の推進には様々な行政分野が関わることから、関係各課による計画推進のための組織整備を図り、施策・事業推進体制の強化を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携体制整備・強化

施策・事業の円滑な実施のために、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業の推進体制を強化します。

(3) 人材の確保と資質の向上

本計画を推進する上で保健・医療・福祉分野の専門職をはじめ、多くの人材が必要となることから、その確保と資質の向上に努めます。

また、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上が求められています。

そのため、介護サービスを支える人材確保及び人材定着に努めるとともに、ICTの活用や文書負担の軽減など業務の効率化及び質の向上に向けた支援を検討していきます。

3 計画の進行管理

サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

評価にあたっては、県の支援や助言を踏まえながら、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直し及び改善につなげます。

点検・評価の手順

- ①Plan（計画）：高齢者福祉計画・介護保険計画（Plan）、目標の設定
- ②Do（実行）：事業等の実施
- ③Check（点検・評価）：高齢者福祉計画・介護保険計画、目標値と実績値の比較
- ④Action（改善・見直し）：高齢者福祉計画・介護保険計画、新目標の設定



第2章 介護保険の円滑な運営に向けて

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を可能な限り続けることができるように支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠であり、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について、適切かつ積極的に取り組みます。

(2) 介護予防事業の積極的な推進

元気な高齢者から要支援などの高齢者に対し、地域支援事業における介護予防や介護予防サービスを実施し、要介護状態にならないよう介護予防事業に積極的に取り組みます。

2 利用者への配慮

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて、利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなど、サービス利用の向上に努めます。

また、介護離職防止の観点から関係機関等と連携し、職場環境の改善に関する普及啓発等の取組について検討していきます。

3 サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、市及び地域包括支援センターを通じて、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容などについての情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

4 保険料の減免

災害などにより居住する住宅について著しい損害を受けた場合に、一定の所得基準以下であって、保険料を納付することができないと認められるときは、保険料の全部又は一部を減免措置するものとします。

5 保険料の確保

保険料は、介護保険事業を健全に運営するための大切な財源であり、その確保に努めます。

(1) 口座振替の推進

普通徴収の被保険者については、便利で納め忘れがない口座振替を勧め、収納向上に努めます。

(2) 滞納対策の推進

未納額が増えると事業の運営に支障を来すことになります。滞納者については督促、催告の他、戸別に訪問し介護保険制度の理解を得ることを念頭に徴収に努めます。また、市税などの関係課と連携し、市役所全体での滞納対策に取り組みます。

6 災害や感染症対策に係る体制整備

災害や感染症の発生時においても、サービスを継続して提供できるよう、介護事業所等との連携体制の強化を図ります。

また、平時からの事前準備や情報発信など、「桜川市地域防災計画」や「桜川市新型インフルエンザ等対策行動計画」等の関連計画に基づき、体制整備に努めます。

資料編

(扉裏)

1 策定経緯と策定体制

(作成中)

(1) 計画策定の経緯

(2) 桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要項

(3) 桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿

2 用語解説

－ あ行 －

ICT（アイシーティー）

「Information and Communication Technology」の略称で、情報や通信に関連する科学技術の総称。

一次予防事業

第1号被保険者のすべての人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持又は向上を図るための事業。

－ か行 －

介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。

介護給付

居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、特例居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費及び高額介護サービス費について、介護保険より支給すること。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者からの相談に応じて、要介護者とその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村・居宅サービス事業者・施設との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者。

介護認定審査会

被保険者が要介護状態に該当することの審査及び判定等（審査判定業務）を行うため、市町村が設置するもの。（介護保険法第14条）

・市町村による共同設置→区市町村が共同して、地方自治法第252条の7第1項の規定により共同設置ができる。（介護保険法第16条）

・都道府県の設置→地方自治法第252条の14第1項の規定により市町村の委託を受けて審査判定業務を行う都道府県に介護認定審査会を置く。（介護保険法第38条の2）

注）審査会の構成は、現場経験のある学識経験者等5名程度で、設置数は申請者数に応じて複数設置となる。設置方法は、上記のように①保険者単独設置、②市町村共同設置、③都道府県への委託の3つの方法がある。

介護福祉士

専門的知識及び技術をもって身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、また家族介護者等の介護に関する相談に応ずることを業とする者。社会福祉士及び介護福祉士法に基づく福祉専門職の国家資格。

介護報酬

給付対象となる各種サービスの費用の額の算定基準。居宅介護サービス費、居宅支援サービス費、居宅介護サービス計画費、居宅支援サービス計画費、施設介護サービス費について定められる。

介護保険施設

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設(介護保険法第7条第19号)。

介護保険審査会

被保険者証の交付請求に関する処分、要介護・要支援認定に関する処分を含む保険給付に関する処分、又は保険料等の徴収金等に関する処分への不服について審査するため、都道府県に設置する審査会。委員は、①被保険者代表委員3人、②市町村代表委員3人、③公益代表委員3人以上で構成し、都道府県知事が任命する。任期は3年。

介護保険法

平成9年12月17日法律第123号。介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する、利用者にとって利用しやすいしくみを作ろうとするもの。

介護問題は切実なものとして誰にでも起こり得ることがらであり、自己責任の原則と社会的連帯の精神にもとづき、40歳以上の全国民で公平に制度を支えるしくみとなっている。介護保険制度は、老人福祉と老人医療に分かれている高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な社会的支援システムを構築するものとなっている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とする事業。

介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする患者を収容する病院や診療所の病床をいう。一般の病床に比べて、機能訓練室などが備えられている、介護職員の配置に重点が置かれているなど、長期療養にふさわしい看護・介護体制や療養環境を備えている。

介護老人福祉施設

65 歳以上の方で、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とする寝たきり老人等で、居宅において適切な介護を受けることが困難な方が入所することができる施設。

介護老人保健施設

治療を目的とした病院と家庭に代わって要介護老人の介護を行う福祉施設の中間施設で、要介護老人に対し、看護・介護やリハビリテーションを中心とする医療ケアと日常生活サービスを併せて提供する施設。

基本チェックリスト

生活機能評価を行う際に用いる質問票（チェックリスト）です。要介護認定で自立と認定された方や要介護認定を受けていない方で、介護が必要になる可能性があると予想される方に、厚生労働省のガイドラインに基づき作成された質問票に答えてもらい、生活機能に関する評価を行う。

居宅サービス

①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所生活介護、⑨短期入所療養介護、⑩特定施設入所者生活介護、⑪福祉用具貸与をいい、これらのサービスを行う事業を居宅サービス事業という。

居宅サービス計画（＝ケアプラン）

要介護者等が居宅サービスを適切に利用できるよう、その依頼を受け、利用するサービスの種類、内容、担当者等について居宅介護支援事業者が作成する計画。内容はサービスの目標の設定とスケジュールの調整などである。

注）在宅のケアプランについての規定である。要介護度が決定されると、それをベースに利用者等の意見を聞きながらケアプランを作成する。そのプランは介護保険給付対象以外のサービス（自費購入等）を含んだものとなる。なお、ケアプラン（届け出て承認を受けたセルフケアプランを含む）を作成しないときは、サービスは現物給付されずに償還払いとなる。

居宅療養管理指導

居宅要介護者等について、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生省令で定める者により行われる療法上の管理及び指導であって厚生省令で定めるもの。

ケアハウス

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一種。60 歳以上の者又は 60 歳以上の配偶者を有する者で、身体機能の低下又は高齢等のため独立して生活するには不安がある者が、自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。全室個室化されていること、車いすの利用が可能であることなど、プライバシーや自立した生活を尊重した構造となっている。介護保険法では軽費老人ホームの居室は居宅とみなされ、入所者が要介護者等に該当すれば訪問介護等の居宅サービスが受けられる。また、特定施設入所者生活介護の対象となる特定施設とされており、人員、設備及び運営に関する基準を満たすことにより指定居宅サービス事業者の指定を受けることができる。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人一人のニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保険・医療・福祉サービス）を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

高額介護サービス費

要介護被保険者が受けた居宅・施設サービスの利用者負担分が著しく高額であるとき、一定の基準を超える自己負担分について高額介護サービス費を支給する。市町村により支給。

後期高齢者

高齢者（65 歳以上）のうち、75 歳以上の者。

— さ行 —

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことを指す。民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れている。

自助・共助・公助

自助とは、自らが行動したり心がけたりすること、共助は、地域が互いに助け合って行うこと、公助は行政などが主体となって取り組むことであり、支え合いの社会づくりや防犯対策・災害対応を考える際によく使用される。

施設サービス

介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護療養施設サービスをいう。（介護保険法第 7 条第 20 項）

施設サービス計画

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している要介護者について、提供するサービスの内容、これを担当する者、サービス利用の方針等の事項を定めた計画（介護保険法第7条第20項）。

市町村特別給付

介護保険の法定サービスのほかに、当該市町村独自の保険を給付すること。例えば、給食サービスや移送サービスなどが考えられる。なお、市町村特別給付は、基本的には第1号保険料を財源として行うとされている。

社会福祉協議会

社会福祉事業法に基づく社会福祉法人の1つ。社会福祉協議会は、市区町村、都道府県及び中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されている。一定の地域社会において住民が主体となり、社会福祉、保健衛生その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加、協力を得て、地域の実情に応じ住民の福祉を増進することを目的とする民間の自主的組織である。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情、特殊性などにより広範多岐にわたっている。その主なものは、生活福祉資金の貸付け、心配ごと相談、老人クラブの育成援助、こどもの会の育成援助、心身障がい者援助、ボランティア活動の育成援助、共同募金への協力等である。

社会福祉士

身体上若しくは精神上の障がいがあること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者。社会福祉士及び介護福祉士法に基づく福祉専門職の国家資格。

住宅型有料老人ホーム

主に民間企業が運営し、要介護者や自立（介護認定なし）・要支援状態の高齢者を受け入れている施設。生活援助及び緊急時の対応、レクリエーションが受けられ、介護が必要な場合は、外部サービスを利用しながら生活できる。

主任ケアマネジャー

ケアマネジャーとしての一定年数の実務経験があり、所定の研修を受けた後、能力審査によって資格を与えられた者。

ショートステイ（ショートステイの利用期間）

施設に短期間だけ入所して、食事や入浴といった生活援助サービスや機能訓練を受けるサービスで、利用できる期間は1カ月で最長30日までとなっています。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

厚生労働省が平成 27 年 1 月に策定した計画で、すべての団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年までの計画。認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要な施策を総合的に推進していくこととしている。

生活習慣病

糖尿病や循環器疾患など、その病因が日常生活習慣に内在する疾患群。日ごろの健康に対する意識的努力により十分に予防できるため、先進国では国民健康運動の標的としているところが多い。病因の第一は運動不足で、血液循環機能の低下→動脈硬化→心筋梗塞・狭心症などの発生へつながる。また栄養過剰とも重なって、肥満→糖尿病・高血圧・動脈硬化などの誘因となる。ストレスは神経症、不眠症などの精神症状、心身症を増加させる。そのほか、喫煙と肺ガンをはじめとする各種ガンとの関係も究明されつつある。

成年後見制度

判断能力が不十分な人の生活と財産を保護する制度で、高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの福祉を充実するため、従来の（準）禁治産者制度を抜本的に改めた法定後見制度と、新設した任意後見制度がある。

前期高齢者

高齢者（65 歳以上）のうち、65 歳～74 歳の者。

ソーシャル・ワーカー

一般的には社会福祉従事者の総称として使われることが多いが、福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助を行う専門職を指すこともある。

－ た行 －

第 1 号被保険者

市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者。（介護保険法第 9 条）

第 2 号被保険者

市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。（介護保険法第 9 条）

団塊の世代

昭和 22 年～昭和 24 年頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代を指す。他世代と比較して人数が多いところからこの呼び方がついている。

団塊ジュニア世代

昭和 46 年～昭和 49 年頃の第二次ベビーブーム時代に生まれた世代を指す。

短期入所生活介護

寝たきり老人等の介護者に代わって寝たきり老人等を一時的に保護する必要がある場合、短期間、老人ホームに保護することにより、介護する家族等の負担軽減を図り、寝たきり老人等及び家族の福祉向上を図ることを目的とした事業。

短期入所療養介護

家庭で寝たきり老人等を介護する人が病気、旅行、冠婚葬祭等の理由で介護ができなくなった場合に、その者を一時的に老人保健施設等に入所させ、その者及び家族等を支援するもの。

地域ケア会議

保健・福祉・医療などの現場職員を中心に構成し、地域型在宅介護支援センターの統括、介護保険対象外の人に対する介護予防サービスの調整及び居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所の指導・支援を行う。

地域支援事業

「地域支援事業」は介護保険法の改正により平成 18 年度に創設された事業であり、高齢者が要介護（要支援）状態になることを予防すると共に、要介護状態になっても可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各市町村の実情に応じて実施する事業。

地域密着型サービス

認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえて、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、原則として日常生活圏内でサービス利用及び提供が行われることとし、市町村が事業所の指定及び指導・監督するサービス。サービスには、介護給付に、①夜間対応型訪問介護、②認知症対応型通所介護、③小規模多機能型居宅介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護があり、予防給付に、①介護予防認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護、③介護予防認知症対応型共同生活介護がある。

地域包括支援センター

平成 18 年 4 月から介護保険制度の見直しにより、総合的な相談業務、介護予防、高齢者の生活支援を包括的・継続的に行う機関として、地域包括支援センターの設置が義務づけられている。また、地域包括支援センターの設置は、人口 3 万人程度（被保険者 6,000 人程度）に 1 か所が目安とされている。

超高齢社会

世界保健機構(WHO)や国連の定義で、高齢化率(総人口のうち65歳以上の高齢者が占める割合)が21%を超えた社会。

通所介護

在宅の虚弱老人や寝たきり老人を送迎用リフトバス等を用いて老人デイサービスセンターに来所させ、又は居宅を訪問して各種のサービスを提供することにより心身機能の維持を図り、介護している家族の負担の軽減を図ることを目的とした事業。

通所リハビリテーション

疾病、負傷等により、寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にある者が、通所により老人保健施設等において、心身の状態に応じた機能訓練を行うとともに、食事、入浴等の日常生活上のサービスを受けるもの。

デイサービスセンター(施設分類)

日帰り介護施設(デイサービスセンター)には、施設の形体により5種類の分類がある。

寝たきり老人等が一定割合以上の日帰り介護施設をA型(重介護者)、利用者が主に虚弱老人である場合はC型(軽介護型)、その中間型をB型(標準型)とし、3種類の運営が行われていたが、平成4年度から、1日の利用が8人程度のD型(小規模型)、認知症高齢者の毎日利用も受け入れ可能なE型(認知症高齢者向け毎日通所型)が追加された。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウスなどその他厚生省令で定める施設に入所している要介護者等について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生省令で定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話であって厚生省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

特定入所者介護サービス費

平成17年10月よりショートステイを含む施設サービスの食費・居住費が自己負担になったことを受け、低所得の人(所得段階1から3の人)について、負担軽減を図るため、上限を設けて、特定入所者介護サービス費の給付が行われる。

— な行 —

二次予防事業

二次予防事業は、対象者が要介護状態等になることを予防することを通じて、一人ひとりのいきがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある人生を送ることができるよう支援する事業です。

日常生活圏域

日常生活圏域の設定基準は人口3万人程度を1つの圏域として設定することが望ましいと考えられている。設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事業などの社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する施設等の状況を勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、その圏域ごとに基盤整備をしていくことが必要とされている。

認知症ケアパス

認知症になった場合に、どこでこういったサービスを受けることができるのかの具体的なイメージを持つことができるように、認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

認知症高齢者

脳の器質的障がいにより認知症（いったん獲得された知能が持続的に低下すること）を示している高齢者。

認知症サポーター

「認知症サポーター100万人キャラバン」における「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と言う。認知症サポーターは、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティア。

キャラバン・メイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人で、キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護者であって認知症状態にあるものについて、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。

－ は行 －

避難行動要支援者

これまでの「災害時要援護者」のかわりに、平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、災害が発生した時、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な高齢者や障がい者などの要配慮者のうち、特に支援を要する人のこと。

福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を購入する費用を支給し、購入の援助を行うサービス。

福祉用具貸与

要介護者・要支援者に対し特殊寝台等の日常生活の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービス。

訪問介護

老衰、心身の障がい及び傷病のために日常生活に支障がある、概ね 65 歳以上の方がいる家庭に対して、ホームヘルパーを派遣し、家事や介護サービスを行うことにより、その老人が健全で安らかな在宅生活を送ることができるよう援助するとともに家族の介護負担の軽減を図ることを目的とした事業。

ホームヘルパー

介護保険法上の訪問介護を担う専門家を指す。平成 2 年の老人福祉法等の改正以前は家庭奉仕員と呼称されていた。ホームヘルパーは、1～2 級以上の資格をもつことが望まれているが、いずれにせよ心身ともに健全で、福祉に関し理解と熱意を有し、介護、家事及び相談助言を適切に実施する能力を有する者から選考され、採用時及び年 1 回以上の研修を行うこととされている。介護保険では、要介護者又は要支援者の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行う者であり、訪問介護等の居宅サービスの大きな担い手である。

訪問看護

疾病、負傷等により、寝たきりの状態にある老人等に対し、その者の家庭を看護婦等が訪問して療養上の世話や診療の補助を行うもの。

訪問調査

市町村の職員や、市町村から委託を受けた居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が、家庭等を訪問し、心身の状態などについて聞き取る調査。

訪問入浴介護

家庭で入浴することが困難な老人等に、入浴車を定期的に派遣する事業。

訪問リハビリテーション

通院してリハビリテーションを受けることが困難な在宅の寝たきりの状態又はこれに準ずる状態にある者に対して、病状、家屋構造、介護力等を考慮しながら、診療に基づき理学療法士又は作業療法士が訪問し、リハビリテーションの観点から療養上必要な指導を行う。

保険料

介護保険給付費のうち半分は、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者より徴収される保険料でまかなわれる。第 1 号被保険者保険料と第 2 号被保険者保険料は、それぞれ総人口比で按分され、負担割合が定められている。

第 2 号被保険者保険料は全国一律で設定、徴収されるが、第 1 号被保険者保険料は各市町村で算出、設定される。保険料は 3 年毎に見直される。

要介護者

①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上又は精神上の障がいがあるが、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因するアルツハイマー型若年認知症等の特定疾病によって生じたものであるもの。（介護保険法第7条第3項）

注）要介護状態に対する給付は、第1号被保険者の場合は要件を問わないが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定疾病（脳血管疾患等15疾病）に限定。

要介護状態

身体上又は精神上の障がいがあるため、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的動作の全部及び一部について、厚生省令で定める一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、厚生省令で定める要介護状態の区分の該当者。

要介護状態区分

介護保険の適用となる要介護度についての分類。要支援と要介護度1～5（軽度、中度、重度、最重度）に分類される。

要介護認定の申請があった者について、市町村はその職員又は指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員をして当該申請被保険者に面接させ、心身状況、置かれている環境等を調査させるとともに、主治医の意見書を求め、それらの結果を認定審査会に通知して審査判定を求める。その際認定審査会は、申請被保険者が要介護状態に該当するか否か、該当する場合には、軽度、中度、重度、最重度の5段階のいずれかに該当するのかを、審査判定する。審査判定はもっぱら申請被保険者の日常生活動作能力など心身状態に着目して行うこととされており、要介護状態区分によって保険給付の額が異なることとなる（介護保険法第27条）。

要介護認定

介護保険への申請被保険者を面接し、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生省令で定める事項について調査し、調査の結果を介護認定審査会に諮り、要介護認定区分等を市町村が決定すること。（介護保険法第27条）

申請手続きの代行＝被保険者は、厚生省令で定めるところにより、民生委員、指定居宅介護支援事業者又は介護保険施設に、要介護認定の申請に関する手続きを代行させることができる。（介護保険法第27条）

要介護被保険者

要介護認定を受けた被保険者。要介護状態区分によって5つの段階に分けられる。また、要介護被保険者のうち、居宅において介護を受ける者を、居宅要介護被保険者という（介護保険法第41条）。

要支援者

①要介護状態となるおそれがある状態にある 65 歳以上の者、②要介護状態となるおそれがある状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上又は精神上的の障がいがあり、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因するアルツハイマー型若年認知症等の特定疾病によって生じたものである者（介護保険法第 7 条第 4 項）。

要支援認定

予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することについて、市町村の認定を受けなければならない。申請被保険者を面接し、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生省令で定める事項について調査し、調査の結果を介護認定審査会にはかり、適用となるかどうか審査し、認定すること（介護保険法第 19 条）。要支援認定の手続は、要介護認定の手続におおむね準じる（介護保険法第 32 条）。

予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付で、①介護予防サービス費、②特例介護予防サービス費、③地域密着型介護予防サービス費、④特例地域密着型介護予防サービス費、⑤介護予防福祉用具購入費、⑥介護予防住宅改修費、⑦介護予防サービス計画費、⑧特例介護予防サービス計画費、⑨高額介護予防サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費、⑪特例特定入所者介護予防サービス費をいいます。⑦、⑨以外は、サービスの種類ごとに設定される基準額の 9 割（8 割）が保険から給付され、1 割（2 割）分は自己負担となります。

－ ら行 －

理学療法士

厚生大臣の免許を受けて、身体に障がいのある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行う者。

老人福祉法

昭和 38 年法律 133 号。老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律。具体的な福祉の措置として、居宅における介護等のための老人居宅生活支援事業の実施、老人ホームへの入所、老人健康保持事業の実施等が定められている。また、平成 5 年 4 月 1 日からは、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

老人保健法

昭和 57 年法律 80 号。国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とした法律。本法による保健事業には、医療・特定療養費の支給・老人保健施設療養費の支給・老人訪問看護療養費の支給の医療等と、健康手帳の交付・健康教育・健康相談・健康診査・機能訓練・訪問指導の医療等以外の保健事業がある。医療等の対象者は、70 歳以上の者及び 65 歳以上 70 歳未満で寝たきり等の一定の状態にある者となっており、医療等以外の保健事業の対象者は 40 歳以上の者となっている。また、昭和 61 年の改正により新たに老人保健施設が創設され、平成 2 年の改正により平成 5 年 4 月 1 日から都道府県及び市町村に老人保健計画の策定が義務づけられることとされた。

第8期桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行：令和3年3月

編集：桜川市 保健福祉部 高齢福祉課・介護保険課

〒309-1292 茨城県桜川市岩瀬64番地2

TEL：0296-75-3111（代表）

FAX：0296-75-4690

URL：<http://www.city.sakuragawa.lg.jp>